

# PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

CYCLE DE PROGRAMMATION  
HUMANITAIRE

2021

PUBLIÉ EN DÉCEMBRE 2020





# A propos

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

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

## PHOTO DE COUVERTURE

Bangui, 2<sup>ème</sup> arrondissement, ©OCHA/M. Villa

## Pour consulter les mises à jour les plus récentes :



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

<https://www.unocha.org/car>

Twitter: @OCHA\_CAR

## Humanitarian RESPONSE

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

<https://car.humanitarianresponse.info>



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

<https://hum-insight.info/plan/1025>



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

<https://fts.unocha.org/appeals/923/flows>

# Table des matières

---

<b>04</b>	<b>Avant-Propos du Coordonnateur humanitaire</b>
<b>05</b>	<b>Aperçu du Plan de Réponse</b>
<b>07</b>	<b>Réponse planifiée</b>
<b>08</b>	<b>Contexte de la crise et son impact</b>
<b>11</b>	<b>Résumé de l'historique des tendances</b>
<b>14</b>	<b>Partie 1: Priorités stratégiques de la réponse</b>
14	1.1 Situations humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés de la réponse
17	1.2 Objectifs stratégiques et spécifiques et approches de la réponse
29	1.3 Hypothèses de planification, capacités opérationnelles et accès
34	1.4 Redevabilité envers les populations affectées
39	1.5 Utilisation des transferts monétaires à usages multiples
43	1.6 Méthodologie de calcul des coûts
<b>45</b>	<b>Partie 2: Suivi de la réponse</b>
46	2.1 Approche de suivi
48	2.2 Indicateurs et cibles
<b>52</b>	<b>Partie 3: Objectifs et réponses sectoriels</b>
57	3.1 CCCM/Abris/NFI
64	3.2 Eau, Hygiène et Assainissement
69	3.3 Éducation
74	3.4 Logistique
78	3.5 Nutrition
85	3.6 Protection
89	3.6.1 Protection de l'enfant
92	3.6.2 Violences basées sur le genre (VBG)
96	3.6.3 Logement, terre et bien (LTB)
101	3.7 Santé
106	3.8 Sécurité alimentaire
110	3.9 Télécommunication d'urgence
112	3.10 Coordination
116	3.11 Plan de réponse pour les réfugiés
<b>121</b>	<b>Partie 4: Annexes</b>
121	4.1 Et si nous ne répondons pas ?
123	4.2 Comment contribuer ?
124	4.3 Cadre de suivi de la réponse
141	4.4 Notes de fin
142	4.5 Acronymes

# Avant-Propos du Coordonnateur humanitaire

La République centrafricaine continue de traverser une crise complexe et profonde aux conséquences humanitaires et de protection graves. Lors de mes missions sur le terrain, j'ai constaté à quel point des années de conflits, l'absence d'accès aux services essentiels de base et l'impact socio-économique de la pandémie de COVID-19 avaient profondément érodé les capacités de survie physique et mentale de la population centrafricaine et mené à une détérioration significative de leurs conditions de vie. Plus de la moitié de la population a besoin d'une assistance humanitaire, dont 1,9 million de personnes qui se trouvent dans une situation critique.

En 2020, malgré un contexte sécuritaire et opérationnel difficile et les défis additionnels liés à la COVID-19, la réponse humanitaire a fait la différence. Les acteurs humanitaires ont fourni une assistance vitale à plus de 1,4 million de personnes dont la survie même était menacée, soit 78% de la cible, atteignant de nouvelles poches de populations isolées. Par exemple, dans certaines zones comme Birao et Zémio, l'accès aux services essentiels s'est amélioré et la mortalité a chuté. La mise à l'échelle de la réponse a été possible grâce à l'ouverture de l'accès dans certaines zones, à l'augmentation des capacités de réponse coordonnée, mais aussi à la générosité inégalée des donateurs. La réponse humanitaire a fait un bond qualitatif en associant davantage les personnes affectées aux décisions

les concernant, en écoutant leurs préoccupations et priorités, en renforçant les mécanismes de plaintes et feedback et en adaptant l'assistance pour les protéger.

Notre stratégie de réponse en 2021, soutenue par les investissements faits dans la collecte et l'analyse des besoins et des risques, tant au niveau sectoriel qu'intersectoriel, repose sur une priorisation robuste, sensible au conflit et adaptée aux dynamiques locales. En 2021, les acteurs humanitaires fourniront une réponse basée sur les principes humanitaires, inclusive, protectrice et digne en ciblant en priorité les personnes affectées par des chocs et celles vivant dans les zones de sévérité sectorielle et intersectorielle 4 et 3 identifiées dans l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO), y compris dans les zones difficiles d'accès.

Dans un contexte fragile, où les problèmes humanitaires se chevauchent et les vulnérabilités s'entremêlent, et fort des enseignements de la collaboration initiée l'année précédente, notre programmation humanitaire contribuera également à renforcer le nexus humanitaire-développement-paix, notamment les liens entre les transferts monétaires et les filets sociaux, le déplacement prolongé et les solutions durables, ainsi que la réponse aux catastrophes naturelles et la réduction des risques qui y sont associés.

Face à la sévérité croissante des besoins d'une population en détresse, nous devons soutenir nos efforts humanitaires. Nous avons besoin de 444,7 millions de dollars américains pour atteindre 1,8 million de personnes extrêmement vulnérables. Je me tourne une fois de plus vers les bailleurs de fonds pour les exhorter à intensifier leur soutien et leur solidarité envers les populations les plus vulnérables de la République centrafricaine.

Je vous remercie.



**Denise Brown**  
Coordonnateur humanitaire en RCA



# Aperçu du Plan de Réponse

## LES PERSONNES AU COEUR DE LA RÉPONSE EN 2021

Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	Financements requis (USD)	Partenaires opérationnels
<b>2,8 M</b>	<b>1,84 M</b>	<b>444,7 M</b>	<b>183</b>

### A l'écoute des besoins...

- 16 000 ménages consultés
- 195 acteurs opérationnels consultés
- 83 enquêtes de perception

### ...Pour une réponse priorisée

- Intégrée
- Protectrice à l'écoute des personnes affectées
- Agile, décentralisée et rapide
- Cash multi-sectoriel
- Nexus

### Objectif Stratégique 1

En 2021, **1,4 million** de personnes bénéficier d'une assistance d'urgence multisectorielle en temps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être physique et mental, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.



### Objectif Stratégique 2

En 2021, **1,2 million** de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et handicapées affectés par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection.



### Objectif Stratégique 3

En 2021, la protection et le respect des droits humains de **1,3 million** de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et handicapées affectés par la crise sont assurés.



### ...Priorisée par :

#### Réponse humanitaire par groupes cibles

GROUPE DE POPULATION	PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOIN CIBLE
PDI sur site	210k	210k	<div><div></div></div>
PDI en famille d'accueil	430k	430k	<div><div></div></div>
Retournées	92k	92k	<div><div></div></div>
Hôtes	2,1 M	1,1 M	<div><div></div></div>

#### Réponse humanitaire par groupe d'âge

AGE	PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOIN CIBLE
Enfants (0-18)	1,3 M	843k	<div><div></div></div>
Adultes (19-59)	1,4 M	910k	<div><div></div></div>
Personnes âgées (59+)	131k	86k	<div><div></div></div>

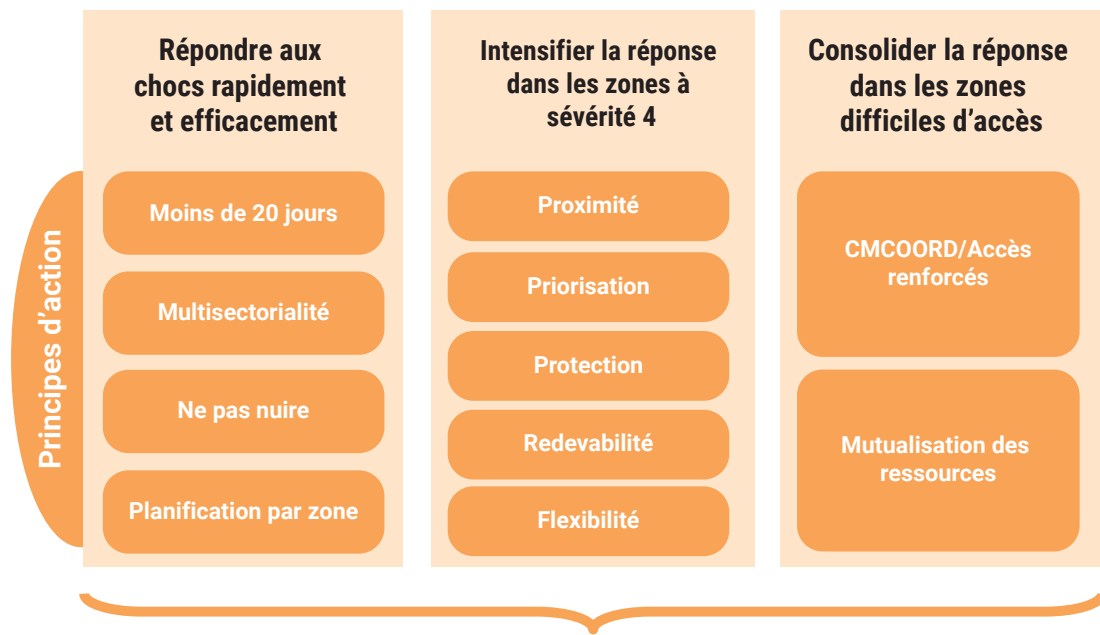
#### Réponse humanitaire par genre

GENRE	PERSONNE DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOIN CIBLE
Fille	631k	429k	<div><div></div></div>
Garçon	652k	414k	<div><div></div></div>
Homme	743k	488k	<div><div></div></div>
Femme	773k	509k	<div><div></div></div>

#### Réponse humanitaire pour les personnes handicapées

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	% PERSONNES CIBLÉES
430k	129k	30%

## STRATÉGIE DE RÉPONSE EN 2021



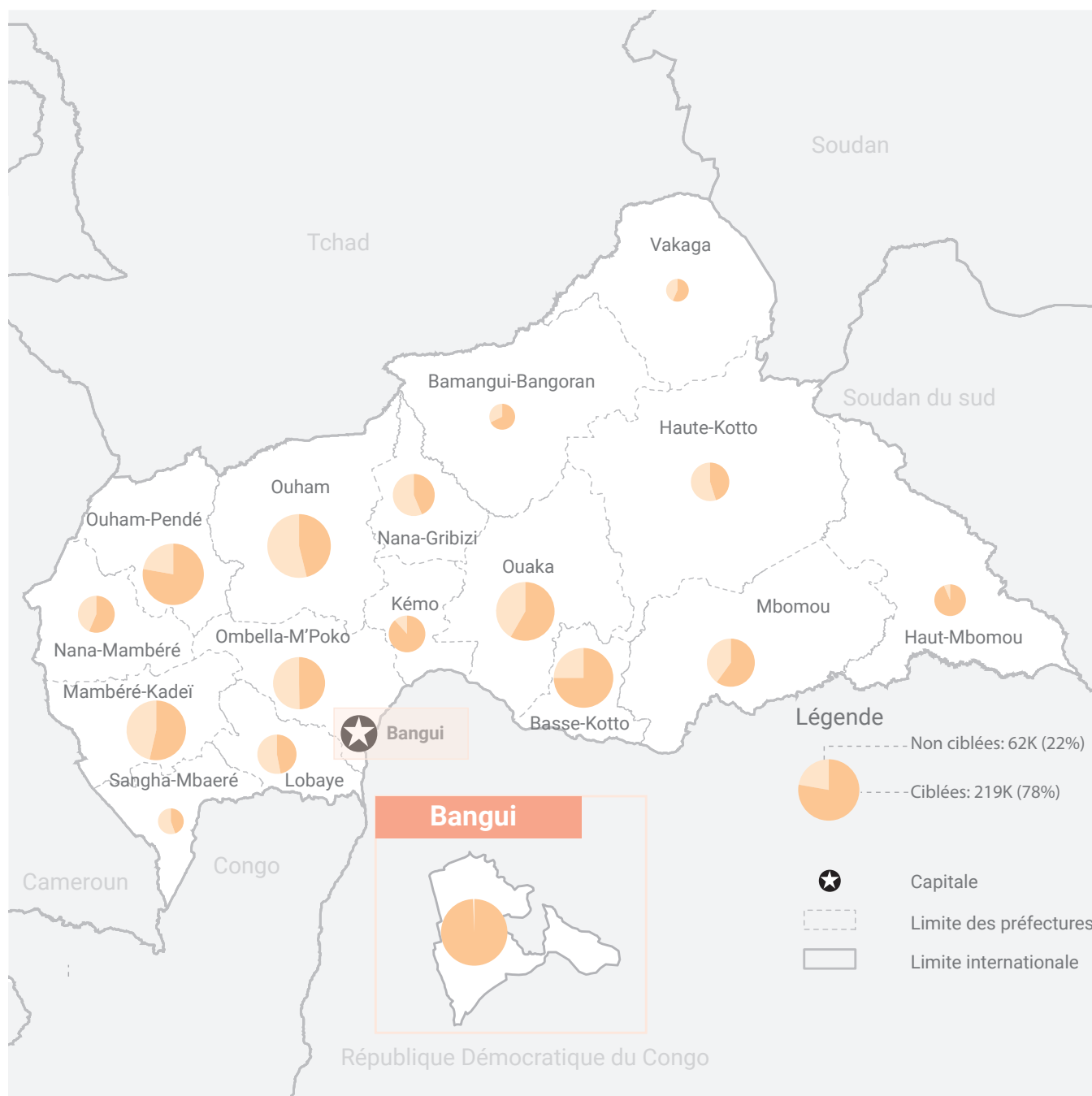
	Secteur	Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	■ Besoin □ Cible	Fonds requis (USD)	Partenaires opérationnels
	Sécurité alimentaire	2,3 M	1,8 M	<div><div></div></div>	\$168 M	64
	Protection	2,5 M	1,28 M	<div><div></div></div>	\$40,4 M	65
	Protection de l'enfant	0,9 M	0,32 M	<div><div></div></div>	\$6,7 M	6
	Violence basée sur le genre (VBG)	1,1 M	0,78 M	<div><div></div></div>	\$14,1 M	30
	Logement, terre et bien (LTB)	0,3 M	99K	<div><div></div></div>	\$2,5 M	10
	Santé	2,6 M	1,09 M	<div><div></div></div>	\$38,8 M	78
	Eau, hygiène et assainissement	2,5 M	1,4 M	<div><div></div></div>	\$38 M	32
	Éducation	1,3 M	0,84 M	<div><div></div></div>	\$36,1 M	32
	Nutrition	1,1 M	0,87 M	<div><div></div></div>	\$35 M	40
	Plan de réponse pour les réfugiés	0,16 M	0,16 M	<div><div></div></div>	\$32,2 M	14
	Logistique	-----	-----	<div><div></div></div>	\$22,2 M	183
	CCCM/Abris/NFI	1,1 M	0,45 M	<div><div></div></div>	\$20,8 M	20
	Coordination	-----	-----	<div><div></div></div>	\$12,4 M	183
	Télécommunication d'urgence	-----	-----	<div><div></div></div>	\$0,87 M	183



# Réponse planifiée

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERSONNES CIBLÉES DANS LES ZONES DIFFICILES D'ACCÈS	FEMMES	ENFANTS
2,8M	1,84M	0,27M	51%	46%

## Personnes ciblées et non ciblées par préfecture



# Contexte de la crise et son impact

Près de deux ans après la signature de l'Accord Politique pour la Paix et la Réconciliation (APPR), la population centrafricaine est toujours l'otage d'un environnement sécuritaire instable et imprévisible. La poursuite des conflits dans plusieurs zones du pays, les faiblesses structurelles conjuguées aux effets socio-économiques de la pandémie de COVID-19 et aux effets dévastateurs des catastrophes naturelles ont plongé 2,8 millions de personnes dans une grande vulnérabilité. Sur ce total, 1,9 million connaissent des besoins humanitaires sévères, un chiffre inégalé depuis 5 ans qui traduit une détérioration du bien-être physique et mental et des conditions de vie des populations dans l'ensemble du pays.



VILLE DE BRIA, PRÉFECTURE DE LA HAUTE-KOTTO

Site de personnes déplacées internes

©OCHA/E. Schneider



**Entre janvier et août 2020, 1 104 violations de l'Accord Politique pour la Paix et la Réconciliation (APPR) ont été recensées, soit 13% de plus qu'en 2019 à la même période<sup>1</sup>.** Les provinces de l'ouest et du centre concentrent le plus grand nombre de ces incidents. Les agissements violents des groupes armés mais également les rivalités pour le contrôle des minerais précieux (or et diamants), la criminalité et les conflits intercommunautaires, y compris ceux liés à la transhumance, ont entretenu ou créé dans leur sillage de nouvelles poches d'insécurité dans les préfectures de l'Ouham-Pendé, Haute-Kotto, Basse-Kotto et Bamingui-Bangoran. La population civile et les organisations humanitaires en paient un lourd tribut. De janvier à novembre 2020, 365 incidents affectant directement le personnel ou les biens humanitaires ont été enregistrés, soit 93 incidents de plus qu'à la même période en 2019, faisant de la Centrafrique l'un des pays les plus dangereux au monde pour les acteurs humanitaires.

**Au défi sécuritaire s'est ajouté l'effondrement de l'économie suite à l'apparition de la pandémie de COVID-19.** Déjà classé à l'avant dernière place sur l'Indice de développement humain (IDH), la Centrafrique a vu ses perspectives de croissance économique compromises par le ralentissement des exportations en bois, des difficultés d'approvisionnement en biens non alimentaires et la chute du secteur tertiaire. La croissance du produit intérieur brut (PIB) réel pourrait passer de 3,2% en 2019 à environ 1% en 2020. Le solde budgétaire, dons inclus, devrait s'établir à un déficit de 2.0% du PIB en 2020 contre un excédent de 1.5% du PIB initialement anticipé<sup>2</sup>. Cette contraction économique a eu d'importantes répercussions sur l'emploi et le pouvoir d'achat des ménages au moment même où le coût médian du Panier minimum des articles de survie (PMAS) augmentait de 10%.

**Quelque 2,8 millions de personnes ont des besoins humanitaires, dont 1,9 million avec des besoins sévères, ces derniers connaissant une augmentation de 12% par rapport à l'année précédente.** Cette progression illustre les risques toujours plus nombreux auxquels est confrontée la Centrafrique. Les catastrophes naturelles, les risques de résurgence de la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (RDC), la faiblesse du système de santé, l'approche des élections présidentielles et législatives le 27 décembre et

la persistance des conflits contribuent à placer la Centrafrique à la cinquième place en termes de niveau de risque selon l'indice INFORM 2021.

L'organisation des élections présidentielles du 27 décembre se poursuit avec des avancées notables, notamment l'ouverture de 3 608 centres d'enrôlement et l'établissement de milliers de centres de vote. Reste que la période pré et post-électorale pourrait voir apparaître des troubles de l'ordre public dans la capitale et des flambées de violence dans les provinces. Dans ce contexte, il est à craindre que l'espace humanitaire soit davantage réduit avec des tentatives de politisation de l'aide et des restrictions de mouvements.

**La proportion de chocs sur les civils en lien avec les violences et les conflits constitue le double des alertes enregistrées en 2020 par rapport à l'année précédente.** Désormais, un Centrafricain sur quatre est déplacé à l'intérieur ou à l'extérieur du pays. Au 30 septembre, 640 715 personnes étaient déplacées internes, soit une augmentation de 7% par rapport à 2019 à la même période. En outre, 3 078 réfugiés fuyant des violences armées en République démocratique du Congo sont arrivés sur le territoire centrafricain début mai, faisant passer le nombre de réfugiés et de demandeurs d'asile en République centrafricaine (RCA) à 10 037 au 31 octobre.

**La crise de protection affecte désormais 2,5 millions de personnes.** Les restrictions liées à COVID-19 ont davantage fragilisé les femmes face à la violence domestique en raison des mesures de confinement, de la perte de leurs revenus et de leur autonomisation économique. Si le Système de gestion de l'information sur la violence basée sur le genre (GBVIMS) ne couvre que 42% du pays, l'extrapolation des cas de violences basées sur le genre (VBG) rapportés à l'ensemble du pays montre qu'au moins un cas serait enregistré chaque heure. La fermeture des écoles a également exposé les enfants à la violence sexuelle, au risque d'enrôlement dans les groupes armés et au travail. Ainsi, sur l'ensemble des atteintes graves aux droits de l'enfant rapportées dans le cadre du monitoring de protection, 62% l'ont été au mois d'avril et mai 2020 après la fermeture des écoles. Les viols, y compris les viols à répétition sur les mineurs, les violences physiques et psychologiques se produisent en toute impunité en l'absence d'un système judiciaire performant.

**Alors qu'elles ont le plus besoin d'aide humanitaire, les personnes handicapées sont souvent reléguées au deuxième plan.** Du fait de la stigmatisation et du rejet dont elles font l'objet, elles sont parfois abandonnées lorsque les groupes armés attaquent leurs localités ou lorsque leur famille évacue les zones inondées. Les personnes handicapées éprouvent également d'importantes difficultés à accéder aux services de base. La dernière étude de barrières menée par Humanité & Inclusion en RCA révèle que 57% d'entre elles déclarent ne pas parvenir à se fournir en eau potable, et 40% déclarent ne pas parvenir à accéder à des soins de santé.

**Selon les résultats de la dernière analyse du Cadre Intégré de Classification de la Sécurité alimentaire (IPC) de septembre 2020, 1,9 million personnes sont affectées par une insécurité alimentaire aiguë, chiffre qui passe à 2,3 millions en situation projetée.** Du fait de l'impact socio-économique de COVID-19, le nombre de personnes en insécurité alimentaire à Bangui a presque doublé, affectant désormais 45% de ses habitants. Par ailleurs, de nouvelles poches de malnutrition sont apparues au sein des populations vivant dans les sites de déplacés ainsi que dans les communes, les villages, la brousse et les champs où l'accès aux soins de santé, à la nourriture, et aux services d'eau, hygiène et assainissement est limité. L'analyse de la sévérité des besoins nutritionnels montre que 81% des sous-préfectures sont en situation nutritionnelle sévère (Phase 3). Au niveau national, le taux de malnutrition aiguë sévère de 1,8% approche le seuil d'urgence de 2%.

**Des années de conflit et de sous-investissement ont eu des conséquences catastrophiques sur l'accès aux services essentiels de base.** Le nombre de personnes dans le besoin de services en eau, hygiène et assainissement a augmenté de 8%, soit 2,5 millions de personnes en 2021. Le délabrement des systèmes de drainage des eaux, un urbanisme anarchique dans des zones inondables et marécageuses ont accru les risques de propagation de maladies d'origine hydrique, en particulier pendant la saison des pluies. Des infrastructures scolaires délabrées et des salles de classe surchargées attestent de la fragilité du secteur de l'éducation. La fermeture des écoles à la suite des mesures de restriction liées à COVID-19 et la poursuite des conflits armés ont privé un nombre croissant d'enfants âgés de 3 à 17 ans de leur droit à l'éducation. Par rapport à 2020, le nombre d'enfants ayant des besoins urgents en services éducatifs a augmenté de 30% pour totaliser 1,3 million.



# Résumé de l'historique des tendances

Au cours des sept dernières années, le nombre de personnes dans le besoin en RCA a évolué en dents de scie. La tendance à la baisse constatée entre la fin de 2015 et de 2017 s'est inversée à partir du 2<sup>ème</sup> semestre de 2017, coïncidant avec un regain de violence dans plusieurs parties du pays. Depuis lors, la hausse du nombre de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire a connu une progression constante, soit +14% en 2018 par rapport à 2017, et +16% entre 2018 et 2019.

## Evolution des besoins et financements (2014 - 2021)

ANNEÉ	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (\$ US)	FINANCEMENT REÇU (\$ US)	% FINANCEMENT
2014	2,5 M	1,5 M	555,5 M	378,9 M	68%
2015	2,7 M	2,0 M	613,0 M	326,1 M	53%
2016	2,3 M	1,9 M	531,5 M	202,0 M	38%
2017	2,2 M	1,8 M	484,8 M	211,9 M	44%
2018	2,5 M	1,9 M	513,3 M	273,5 M	53%
2019	2,9 M	1,7 M	436,1 M	289,9 M	66%
2020	2,6 M	1,6 M	553,6 M	356,4 M*	64%
2021	2,8 M	1,8 M	<b>444,7 M</b>		

\*- au 2 décembre 2020

Cette détérioration s'explique par la persistance de chocs violents qui ont érodé les capacités de résilience des communautés et affaibli une population déjà éprouvée par les déplacements prolongés, les conflits à répétition et un accès extrêmement limité aux services sociaux de base.

La signature de l'APPR entre le Gouvernement centrafricain et 14 groupes armés en février 2019 a donné lieu à une accalmie toute relative. Car si l'ampleur des violences dans le pays a été partiellement réduite au cours du premier semestre de 2019, leur sévérité s'est progressivement accrue. Ainsi, la baisse de 10% du nombre de personnes dans le besoin entre 2019 et 2020 s'est accompagnée d'une hausse de 6% de personnes ayant des

besoins sévères. En 2021, en raison de multiples facteurs aggravants, le nombre de personnes dans le besoin ainsi que celles en phase de sévérité aiguë augmenteront respectivement de 7,7% et de 12%.

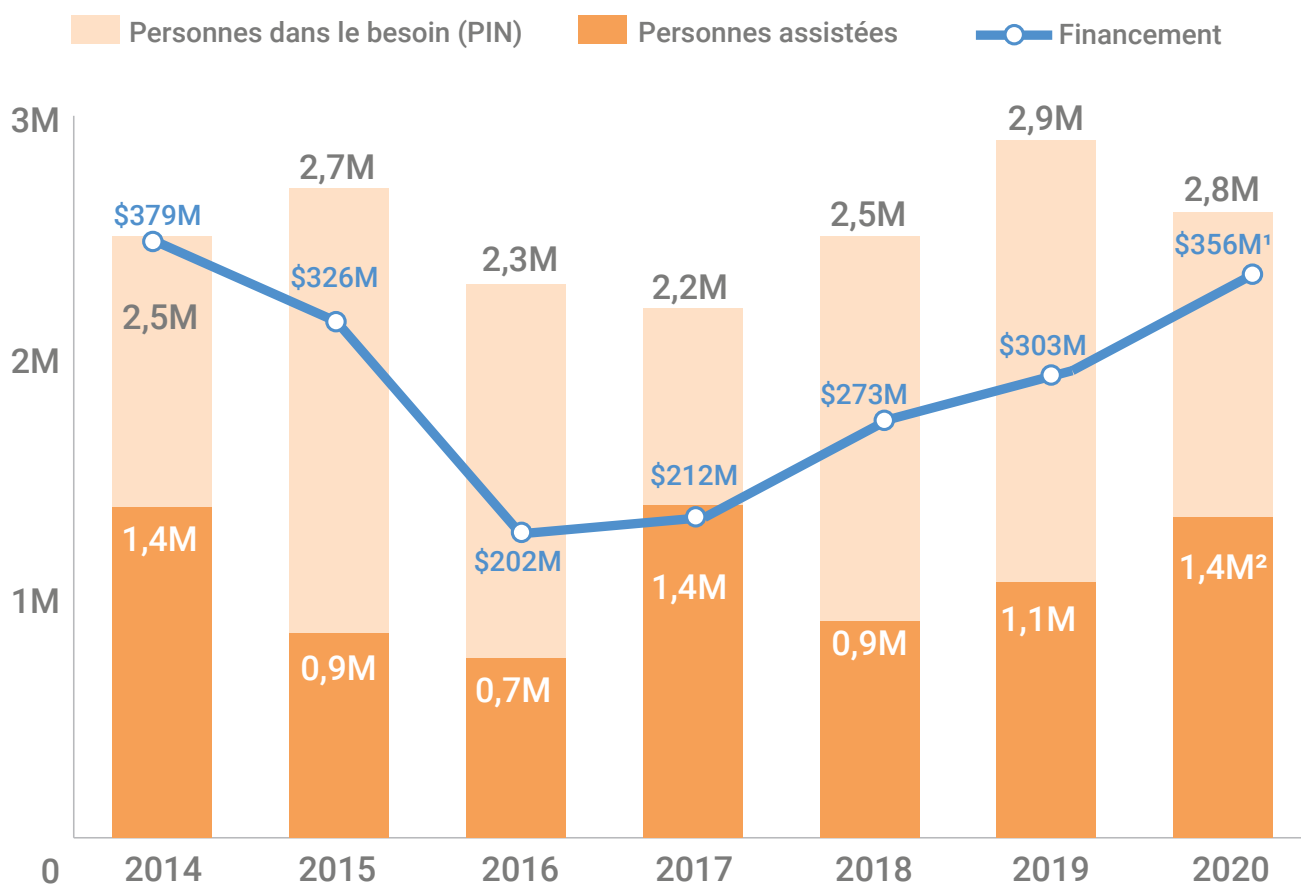
Le niveau de financement des Plans de réponse humanitaire en RCA a fluctué et atteint son niveau le plus bas en 2016. Les efforts de plaidoyer reposant sur des analyses communes, des données fiables et une priorisation crédible, ainsi que la générosité des bailleurs ont permis d'accroître le niveau de financement humanitaire disponible. Celui-ci est passé de 45% des besoins exprimés en 2017, à 64% en 2020 (au 2 décembre). Le montant reçu à cette date, soit \$356,4 millions, est le plus élevé des cinq dernières années et dépasse de 18% celui de l'année précédente.

Avec davantage de ressources financières, les acteurs humanitaires ont été en mesure de venir en aide à 1,4 million de personnes ciblées dans le cadre du Plan de réponse (PRH) 2020 (au 30 septembre), soit 78% de la cible annuelle. Ce ratio coût/résultat est sans commune mesure avec les années précédentes. Il témoigne de la coordination améliorée des acteurs humanitaires, du renforcement des interventions multisectorielles et d'une réponse de qualité et de proximité, de la décentralisation progressive de la réponse envers les personnes les plus affectées, ainsi que de l'amélioration de l'accès humanitaire dans certaines zones. Les trois quarts des bénéficiaires ont déclaré se sentir en sécurité lorsqu'ils reçoivent l'aide humanitaire et se sentir à l'aise pour déposer des plaintes auprès des acteurs humanitaires.

Même si le coût de la réponse demeure très élevé à cause des contraintes logistiques et structurelles, les acteurs humanitaires sont parvenus à assister des communautés dans des zones normalement inaccessibles, notamment dans certaines sous-préfectures du nord-est et du sud-est du pays comme la Bamingui-Bangoran, la Basse-Kotto et le Haut-Mbomou.

Dans un contexte toujours volatile qui voit une constante progression des besoins, les acteurs humanitaires veilleront à garantir le caractère intégré et multisectoriel de leurs activités en faveur de communautés vivant dans une grande détresse.

#### Évolution des besoins, du nombre de personnes assistées et du financement reçu au cours des sept dernières années (en million USD)





1- Financement reçu du 1<sup>er</sup> janvier au 2 décembre 2020.

2- Réponse fournie entre janvier et septembre 2020.



## Personnes atteintes à travers le plan de réponse humanitaire précédent (jan - sep 2020)

	Secteur	Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	■ Besoin □ Cible	Personnes atteintes % atteintes	Fonds reçus (en million USD) % Reçus
	Sécurité alimentaire	2,1 M	1,4 M	<div><div></div><div></div></div>	950k 68% <div><div></div><div></div></div>	\$86,9 39% <div><div></div><div></div></div>
	Eau, hygiène et assainissement	2,35 M	1,2 M	<div><div></div><div></div></div>	605k 50% <div><div></div><div></div></div>	\$12,3 20% <div><div></div><div></div></div>
	CCCM/Abris/NFI	1 M	0,45 M	<div><div></div><div></div></div>	356k 76% <div><div></div><div></div></div>	\$9,4 20% <div><div></div><div></div></div>
	Education	1,03 M	0,68 M	<div><div></div><div></div></div>	358k 53% <div><div></div><div></div></div>	\$5,7 12% <div><div></div><div></div></div>
	Santé	2,2 M	1,03 M	<div><div></div><div></div></div>	401k 39% <div><div></div><div></div></div>	\$28,6 80% <div><div></div><div></div></div>
	Protection	2,04 M	1,25 M	<div><div></div><div></div></div>	104k 8% <div><div></div><div></div></div>	\$12,9 36% <div><div></div><div></div></div>
	Nutrition	1,3 M	0,67 M	<div><div></div><div></div></div>	547k 82% <div><div></div><div></div></div>	\$18,3 53% <div><div></div><div></div></div>
	Plan de réponse pour les réfugiés	85k	85k	<div><div></div><div></div></div>	-----	\$0,9 3% <div><div></div><div></div></div>
	Logistique	-----	-----		-----	\$19,5 84% <div><div></div><div></div></div>
	Coordination	-----	-----		-----	\$4,8 34% <div><div></div><div></div></div>
	Télécommunication d'urgence	-----	-----		-----	\$0,2 9% <div><div></div><div></div></div>

# Partie 1: Priorités stratégiques de la réponse

## 1.1

### Situations humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés de la réponse

En l'absence d'une amélioration des facteurs à l'origine de la crise humanitaire en RCA, qu'ils soient sécuritaires ou structurels, et avec l'intensification et l'émergence de nouveaux chocs, la quasi-totalité des indicateurs humanitaires a connu une détérioration sensible, aussi bien en termes de sévérité, zones géographiques que groupes de population.

La montée en puissance de la réponse humanitaire, couplée à plusieurs projets de relèvement socio-économique, a permis d'atténuer les vulnérabilités dans neuf sous-préfectures du pays (de phase 5 et 4 à 3)<sup>3</sup>. Toutefois, sur le plan intersectoriel, 52<sup>4</sup> sous-préfectures ont atteint le niveau de sévérité des besoins 4, et 20 le niveau de sévérité des besoins 3.

Parmi les besoins les plus importants figurent la protection, l'eau, hygiène et assainissement (EHA), la santé et la sécurité alimentaire si on considère le plus grand nombre de personnes ayant des besoins aigus.



VILLE DE ALINDAO, PRÉFECTURE DE LA BASSE-KOTTO

Des jeunes femmes sur le site pour personnes déplacées

©OCHA/V. Bero

### La crise de protection s'est intensifiée avec l'apparition de la pandémie de COVID-19 et d'inondations dévastatrices.

Huit préfectures ont basculé du seuil de sévérité 4 à 5<sup>5</sup>. Victimes de violations persistantes du caractère civil et humanitaire des sites et dans un dénuement le plus total, les personnes déplacées interne (PDI) sur les sites, en particulier ceux sans gestionnaires de sites, mais également les personnes retournées et rapatriées sont exposées à des risques élevés de protection. Le nombre de sites et lieux de regroupement de déplacés en 2020 est en hausse de 16% pour totaliser désormais 108 sites répartis dans 10 préfectures<sup>6</sup>. Dans la capitale, les zones hautement prioritaires en termes d'insécurité se sont multipliées à mesure que s'intensifiaient les cas de VBG, les vols et incidents contre le personnel humanitaire et les tensions pré-électorales.

Avec la perte du pouvoir d'achat des ménages, l'augmentation du prix des principaux aliments de consommation et du coût des transports et la fermeture des écoles, davantage d'enfants ont dû travailler pour contribuer à la survie de leur famille, notamment sur les sites miniers. Les sous-préfectures les plus affectées par la « pire forme de travail » des enfants sont Amada-Gaza, Bossangoa, Markounda, Abba, Bamingui, Ndélé et Boganangone. COVID-19 a également accentué les violences sexuelles faites aux filles. Ainsi, la ville de Bangui a vu la proportion de mineures victimes de cette forme de violence passer de 37% en 2019 à 50% entre avril et juin 2020. La fermeture des écoles a également exposé les enfants à des risques accrus de recrutement dans les groupes armés, phénomène qui continue de toucher des milliers d'enfants en RCA.

**L'impact des changements climatiques et l'apparition de COVID-19, conjugués à la croissance démographique et l'urbanisation anarchique, a mis à jour l'insuffisance des services en EHA, déjà faibles aussi bien en zone urbaine que rurale.** Le nombre de personnes dans le besoin en 2021 dans ce secteur a augmenté de 8%, passant de 2,3 millions à 2,5 millions. Sur ce total, 63% ont des besoins sévères. Globalement, les populations hôtes sont les plus affectées par l'accès limités aux services EHA mais une analyse désagrégée par type de besoin montre que les familles retournées sont celles qui éprouvent les plus grandes difficultés à voir accès à l'eau (56%). Les difficultés principales comprennent les grandes distances jusqu'aux points d'eau, l'attente

aux points d'eau et le manque de récipients pour le stockage de l'eau.

Sur le plan géographique, l'accès à l'eau semble plus problématique au niveau de la préfecture du Haut-Mbomou, de la Sangha-Mbaéré et du Ouham-Pendé, soit que les puits sont contaminés ou que le parc de pompes à eau est non fonctionnel en l'absence de pièces de rechange. Dans les zones de retour, la capacité des ouvrages existants est souvent bien en deçà des besoins. La survenue de COVID-19, malgré les multiples réponses apportées par les acteurs humanitaires, a entretenu cette problématique. Sur le plan national 49% des ménages interrogés font face à des problèmes d'accès à l'eau.

Par ailleurs, les inondations dévastatrices de 2019, qui avaient alors affecté 100 000 personnes, ont rapidement saturé les systèmes d'évacuation des eaux des centres urbains, en particulier à Bangui. Leurs conséquences se font sentir dans la capitale où plus de 6 000 sinistrés se trouvent sur des sites de déplacement. Par ailleurs, les pluies torrentielles et les débordements des cours d'eau secondaires et des rivières en 2020 ont affecté près de 22 400 personnes à la date du 23 novembre.

### La précarité des conditions de vie des personnes déplacées et retournées, la survenue des épidémies et les inondations ont précipité la chute des indicateurs de santé.

La quasi-totalité du territoire national a un score de sévérité en santé compris entre 3 et 5, la sous-préfecture de Mobaye étant en situation catastrophique (score 5). Les zones le long du fleuve Oubangui, sujettes aux inondations, sont les plus touchées par la malnutrition aiguë sévère dépassant le seuil d'urgence de 2% tandis que plus de 60% des enfants de moins de 5 ans de cette zone ne sont pas vaccinés.

Par ailleurs, même si la fin de la 11<sup>ème</sup> épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) en RDC a été officiellement déclarée le 18 novembre, la RCA est à haut risque d'importation de cas de MVE. La fluidité des mouvements de population transfrontaliers et les limites du système de surveillance aux frontières constituent des facteurs de risque importants si de nouvelles flambées devaient se produire dans les provinces frontalières de la RDC.

Dans les zones affectées par une importante détérioration sécuritaire, une forte concentration de personnes déplacées internes, l'absence de services

essentiels de base et un accès humanitaire limité comme à Zangba et Rafai, la malnutrition aiguë globale atteint 13,2% et 14% respectivement, soit bien au-delà du seuil d'alerte. Globalement, sur les 16 préfectures que compte le pays, 11 - y compris Bangui - sont en phase de crise nutritionnelle (niveau 3)<sup>7</sup>. Ces mêmes zones sont les plus sujettes aux épidémies, comme la rougeole, mais également les plus à risque d'insécurité alimentaire sévère.

**En situation projetée<sup>8</sup>, 10 sous-préfectures atteindront un seuil d'urgence d'insécurité alimentaire (niveau 4)<sup>9</sup>, représentant 525 000 personnes.** De plus, 54 sous-préfectures tomberont en phase de crise alimentaire (niveau 3). Il s'agit d'une augmentation de 9% du nombre de personnes dans ces deux catégories par rapport à l'analyse IPC conduite à la même période l'année dernière (septembre 2019).

L'insécurité alimentaire et la malnutrition ne se limitent plus aux zones à fortes concentration de personnes déplacées. Elles touchent désormais de grands centres urbains comme Bangui ou Bimbo en raison de l'impact socio-économique de la COVID-19.

Pour survivre, les ménages les plus fragilisés (ménages déplacés, ménages pauvres et très pauvres avec des enfants de moins de 5 ans, ménages dirigés par une femme, une personne malade ou par un adolescent) réduisent le nombre de repas quotidiens et vendent leurs actifs productifs.



## 1.2

## Objectifs stratégiques et spécifiques et approches de la réponse

En 2021, les acteurs humanitaires fourniront une réponse inclusive, protectrice et digne en ciblant en priorité les personnes affectées par des chocs et celles vivant dans les zones de sévérité sectorielle et intersectorielle 4 et 3 identifiées dans l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO), y compris dans les zones difficiles d'accès. Cette réponse permettra d'atténuer l'impact de la crise sur le bien-être physique et mental (Objectif stratégique 1), les conditions de vie (Objectif stratégique 2) et la protection (Objectif stratégique 3) des populations. Fondée sur les principes humanitaires, la réponse sera élaborée au plus près des personnes affectées et avec elles, en écoutant leurs préoccupations, leurs priorités et leurs doléances. Les humanitaires tendront une oreille toute particulière à la voix des femmes, des personnes âgées et des personnes handicapées pour garantir que leurs vulnérabilités spécifiques sont prises en compte et les interventions adaptées.

Si certains chocs ne préviennent pas, d'autres s'anticipent. A partir de l'analyse des risques conjointe développée dans le [HNO 2021](#)<sup>10</sup>, les acteurs humanitaires renforceront leur capacité de préparation aux urgences pour mitiger les effets des quatre risques<sup>11</sup> identifiés et localisés sur les situations humanitaires que connaissent les populations civiles.

### Une réponse coordonnée et multisectorielle

**Dans un contexte où les problèmes humanitaires se chevauchent et les vulnérabilités s'entremêlent, une réponse humanitaire multisectorielle sera favorisée.**

L'analyse de l'évolution de la sévérité des besoins entre les HNO 2020 et 2021 a prouvé que l'assistance humanitaire fait la différence quand elle est prompte et qu'elle permet aux personnes d'accéder aux services de santé, à l'eau et à l'alimentation pour qu'elles ne s'adonnent pas à des stratégies de survie dangereuses (évolution de la sévérité à la baisse dans les préfectures du sud-est et Birao après une mise à l'échelle de la réponse multisectorielle).

**L'analyse des besoins a également démontré que les situations humanitaires vécues par les personnes affectées ne sont pas prédéterminées par leur statut.**

A l'exception de problématiques spécifiques aux personnes déplacées internes sur les sites et celles victimes d'un choc, les vulnérabilités des personnes dépendent principalement de facteurs géographiques (disponibilité de services éducatifs, sanitaires et d'EHA dans la zone, prévalence des risques de protection et de l'insécurité, accès aux opportunités de subsistance etc.). Dans ce contexte, et dans le respect du principe « Ne pas nuire », les acteurs humanitaires fourniront une réponse fondée sur la vulnérabilité. Le ciblage de la réponse sera

transparent, participatif et sensible au conflit pour éviter de créer des perceptions clivantes perdants/gagnants parmi les personnes affectées.

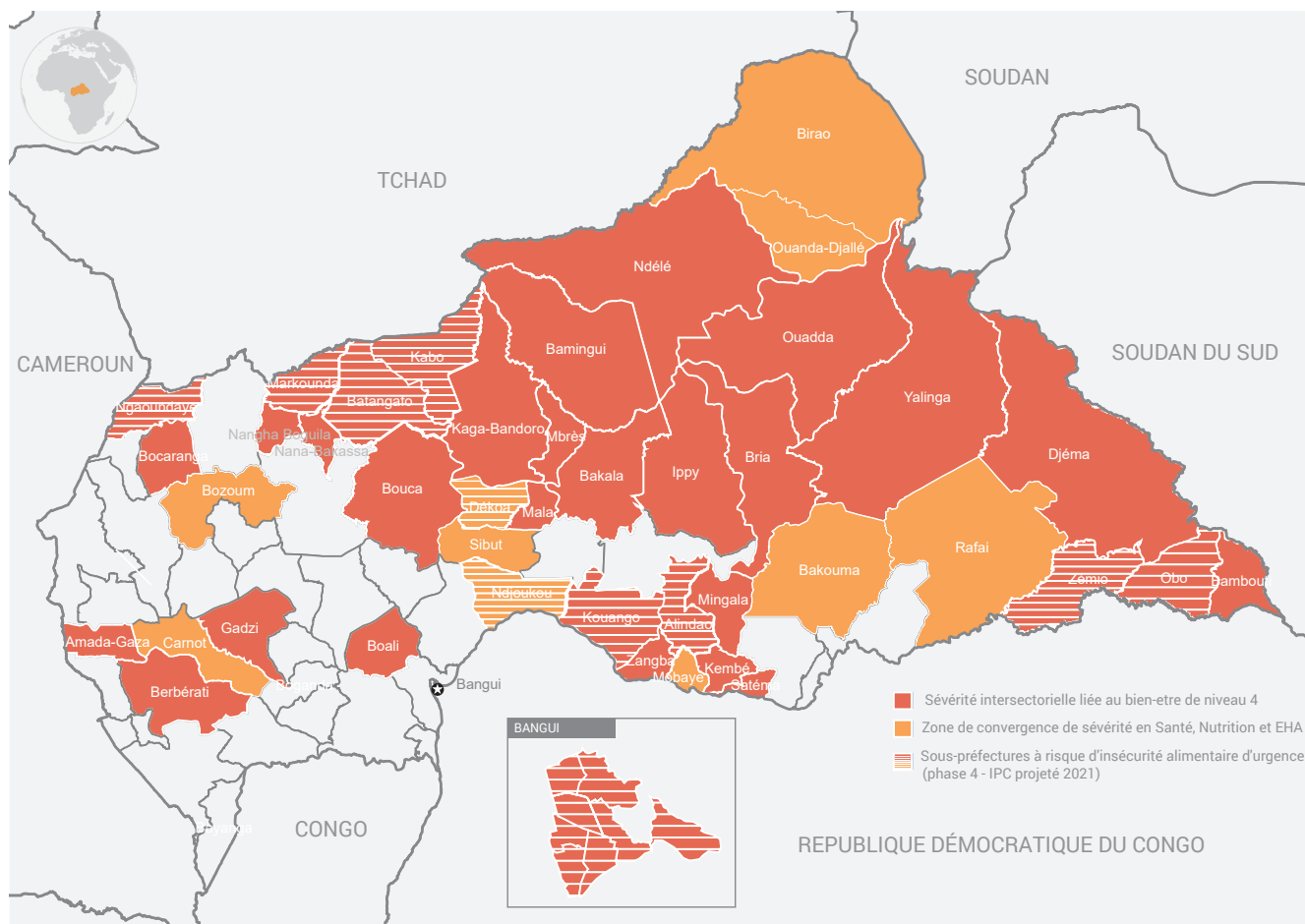
**Sur le plan géographique**, la réponse multisectorielle sera la règle dans : l'ensemble des sous-préfectures en sévérité 4 par rapport aux besoins aigus ; celles de niveau 3 pour les trois Clusters critiques pour la survie quotidienne (EHA, Santé, Nutrition) et les 10 à risque d'insécurité alimentaire d'urgence en 2021 selon l'analyse IPC (*voir carte ci-dessous*).

**Sur le plan thématique**, l'approche multisectorielle sera privilégiée dans six cas :

#### 1. En cas de chocs liés aux violences ou aux catastrophes naturelles

La communauté humanitaire s'engage à fournir un paquet harmonisé en moins de 20 jours pour assurer la survie des personnes. Elle fournira, à minima, de la nourriture, de l'eau (Pure, camion-citerne ou forages) et des soins (cliniques mobiles et paquets nutritionnels pour les enfants), et un kit d'articles non alimentaires (*Non food Items*, NFI) léger à une liste de bénéficiaires conjointe. A partir de l'analyse des risques conjointe développée dans le HNO 2021, les acteurs humanitaires renforceront leur capacité de préparation aux urgences sur le terrain pour mitiger

## Carte de priorisation intersectorielle par sous-préfecture



les effets des risques sur les situations humanitaires des populations civiles. En croisant la répartition des alertes du mécanisme de réponse rapide (*Rapid Response Mechanism*, RRM) avec les zones les plus à risque de conflit et de catastrophe ainsi que les priorités de protection de l'outil 2PTool, Bangui et les 19 sous-préfectures seront priorisées : Satéma, Bria, Ouadda, Ndjoukou, Kaga-Bandoro, Mbrès, Bouca, Bambari, Batangafo, Bocaranga, Kouï, Ngaoundaye, Paoua, Amada-Gaza, Baboua, Ndélé, Alindao, Obo et Nana Bakassa.

## 2. Dans les sites de personnes déplacées internes et les lieux de regroupement

Des interventions complémentaires en Gestion et coordination des camps (*Camp Coordination and Camp Management*) CCCM/Abris/NFI, EHA, Santé et Sécurité alimentaire seront mises en œuvre, en impliquant les communautés dans l'identification des personnes les plus vulnérables, afin de fournir des services conformes aux standards SPHERE. Les zones prioritaires sont les sous-préfectures qui accueillent

une forte concentration de personnes déplacées internes et où au moins 75% de la population totale sont dans le besoin : Batangafo, Kaga-Bandoro, Ndélé, Birao, Alindao, Bouca, Bira, Ouadda, Kabo, Rafai, Obo et Djéma.

### 3. Dans les écoles

Les acteurs de l'Education, de la Protection de l'enfant et de la Nutrition collaboreront pour s'assurer que l'école soit cet espace protecteur et sain qui a tant manqué lors des six mois de fermeture des écoles dû à la COVID-19 en 2020. Les zones ciblées en priorité seront celles non couvertes par les acteurs de développement : la Ouaka, le Haut-Mbomou et la Basse-Kotto d'une part, où se trouvent la plupart des écoles non fonctionnelles alors même que les violences persistent ; ainsi que l'Ouham et l'Ouham-Pendé d'autre part, où se trouve une forte concentration d'enfants employés dans des formes de travail et où les écoles n'avaient toujours pas réouvert début novembre 2020.

#### 4. Dans les centres de santé

Dans le sillage de l'approche de réponse intégrée mise en place dans les centres d'isolement et de traitement de COVID-19, les acteurs de la santé, de la nutrition, de la protection et de la Sécurité alimentaire collaboreront dès que possible pour fournir une assistance alimentaire aux patients et aux familles dont les enfants sont pris en charge pour la malnutrition, si possible en transferts monétaires. De plus, les partenaires EHA s'assureront que les structures d'eau, d'assainissement et d'hygiène minimales sont en place pour prévenir et contrôler les infections. La protection sera transversale à l'ensemble de cette réponse pour que les plus vulnérables aient accès aux soins, quelque soit leur langue, ethnie, âge ou genre, et que des mécanismes de référencement et plaintes soient en place, y compris pour les VBG et exploitation et abus sexuels (EAS). Les sous-préfectures prioritaires sont celles avec un niveau de sévérité 4 en termes de besoins liés au bien-être physique et mental ainsi que huit autres en sévérité 3 pour les Clusters EHA, Santé et Nutrition (Carnot, Bozoum, Dékoa, Njoukou, Sibut, Rafai, Bakouma et Mobaye).

#### 5. Lorsque la transhumance saisonnière engendre des violences

Pour réduire l'occurrence des violences, des points d'eau seront créés à des emplacements clés des couloirs de transhumance, couplés au renforcement des mécanismes de gestion de conflit et à un plaidoyer pour la sécurisation des couloirs. Des




intrants pour la prise en charge des survivant(e)s seront positionnés dans les formations sanitaires (FOSA) et les acteurs de santé feront en sorte que les soins sont accessibles aux différentes communautés tant locales que transhumantes. Les préfectures prioritaires sont situées dans l'ouest (Nana-Mambéré, Ouham-Pendé, Ouham) et le centre (Nana-Gribizi, Kémo, Ouaka) du pays.

#### 6. Pour lutter contre l'insécurité alimentaire

Dès l'automne 2020, des interventions d'urgence multisectorielles seront déployées dans les sous-préfectures de Kabo, Ouango, Bangassou et Zémio situées en phase 4 (IPC), et début 2021 dans les huit autres qui risquent de basculer en phase d'urgence en période de soudure de mai à août. Dans ces zones, les acteurs humanitaires travaillant en nutrition, en Sécurité alimentaire et en EHA fourniront une assistance d'urgence complémentaire pour éviter la dégradation du statut nutritionnel des ménages, le développement de maladies et l'adoption de stratégie d'urgence délétères.

#### Une réponse protectrice à l'écoute des personnes affectées

En 2020, la communauté humanitaire a pris un engagement ambitieux pour que les personnes soient au cœur de la réponse. Trois pôles d'action furent identifiés : la protection, la redevabilité envers les personnes affectées et la fourniture de services pour les communautés.

	 <b>Lutter contre les VBG</b>	 <b>Lever les barrières d'accès</b>	 <b>Renforcer notre culture de plaintes et feedback</b>
<b>Comment?</b>	Accroître la couverture du système GBVIMS ; intégrer systématiquement la prévention VBG dans les programmes ; mobiliser les ressources.	Accroître la connaissance des barrières et les combattre ; pro-activement assister les personnes âgées et handicapées.	Etendre le système des CIFs à deux localités ; systématiser l'usage de mécanisme proactifs ; assurer que toutes les couches de population les connaissent et y accèdent.
<b>Pourquoi?</b>	Un cas de VBG est enregistré chaque heure dans le pays. 27% des ménages ont peur pour la sécurité des femmes. La couverture du système GBVIMS ne touchent que 42% du territoire.	74% des personnes considèrent que l'assistance ne touche pas celles et ceux qui en ont le plus besoin. 82% des personnes handicapées ont des difficultés à accéder à des soins liés à leurs besoins.	78% des bénéficiaires ne savent pas déposer une plainte. La grande majorité de la population favorise les mécanismes de plaintes et suggestions actifs.

**La réponse humanitaire a fait un bond qualitatif en associant davantage les personnes affectées aux décisions les concernant et en concevant l'assistance pour les protéger.** Un nombre inégalé de personnes ont été interrogées sur leurs besoins, leurs priorités et leurs perceptions de l'aide, malgré les difficultés sécuritaires, opérationnelles et sanitaires liés à COVID-19. Quatre centres de feedback et de plainte ont ouvert leurs portes pour les personnes vivant sur le plus grand site de PDI du pays, à Bria. Les actions de communication et d'engagement communautaire de la riposte COVID-19 se sont adaptées au jour le jour en fonction des besoins d'information des citoyens et des rumeurs. Les enquêtes de perception démontrent que les trois-quarts des bénéficiaires se sentent en sécurité lorsqu'ils accèdent à l'assistance humanitaire et qu'ils sont à l'aise pour déposer des plaintes auprès des fournisseurs de l'aide.

**En 2021, la communauté humanitaire reconduit ces trois engagements et se donne trois priorités collectives,** tirant l'enseignement des insuffisances de l'année passée, de l'évolution des besoins et des perceptions des populations affectées (*voir graphique ci-dessus*). La mise à l'échelle de cette action protectrice conjointe sera particulièrement déterminante lors de la réponse d'urgence au choc (réponse en protection mobile, monitoring de protection souple) dans les zones de priorité élevée et moyenne selon la classification de l'outil 2PTool.

**Dans toutes les zones prioritaires,** des actions seront entreprises pour : favoriser le respect du caractère civil des sites de PDI ; créer ou renforcer les mécanismes de protection communautaires et les systèmes de reportage du mécanismes de surveillance et de communication de l'information (*Monitoring and Reporting Mechanism, MRM*) pour la protection de l'enfant et GBVIMS et arrangements de suivi, d'analyse et de communication de l'information (*Monitoring Analysis and Reporting Arrangements, MARA*) pour les VBG ; et assurer l'accès à la réponse humanitaire aux personnes à besoins spécifiques.

**Dans les zones ayant un rang de priorité élevé** où les incidents de protection sont récurrents, cette réponse initiale sera renforcée par : une assistance en soutien psychosocial grâce à une collaboration entre les acteurs de la Santé et de la Protection ; une redevabilité accrue grâce au Centres d'information et de feedback (CIF) de Bria, Kaga-Bandoro et Bambari,

ainsi que par un renforcement des services médicaux, psychosociaux, juridiques et de protection pour les survivant(e)s de VBG.

**Dans les zones où la situation s'est détériorée en 2020:** les acteurs de protection seront particulièrement vigilants à capter toute dégradation additionnelle de la situation et agir en conséquence en termes de réponse et de plaidoyer ; les acteurs du RRM, de la matrice du suivi des déplacements (*Displacement Tracking Matrix, DTM*) et de la protection assureront que des équipes formées en profilage et protection sont disponibles en cas de choc brusque.

**En ligne avec les priorités définies dans le Compact de l'Equipe humanitaire pays, la communauté humanitaire reconduit sa politique de tolérance-zéro en matière de Protection contre l'Exploitation et les Abus Sexuels (EAS).** En 2020, l'engagement de la *Task Force EAS* a permis : de former les acteurs humanitaires à leurs responsabilités sur le sujet ; d'accroître l'adoption de procédures internes standards pour la prévention et la réponse aux EAS parmi les organisations humanitaires ; et de prendre action rapidement lorsque des cas sont remontés. En 2021, la politique de tolérance-zéro se matérialisera de cinq manières:

- Assurer que la réponse est centrée sur les victimes à travers : (i) des mécanismes de rapportage des cas accessibles sûrs et (ii) la qualité de l'assistance fournie aux survivant(e)s ; une investigation rapide des cas ;
- Renforcer davantage les capacités des organisations humanitaires à prévenir et répondre aux cas, y compris à travers la formation du personnel et un soutien technique ;
- Assurer que la *Task Force EAS* dispose des ressources et du soutien nécessaires pour effectuer son mandat et mettre en œuvre son plan de travail ;
- Intégrer la lutte contre les EAS de manière transversale dans les programmes, en particulier dans les mécanismes collectifs de plaintes et de feedback ;
- Garantir que les organisations humanitaires possèdent des règlements et procédures internes en ligne avec les directives PEAS globales.



## Réponse agile, décentralisée et rapide

**Conformément aux engagements pris dans le Plan de réponse humanitaire 2020 et malgré la COVID-19, l'assistance est fournie plus rapidement (19 jours contre 36 après un choc) et de manière plus intégrée.** 68% des interventions du RRM en EHA et Abris/NFI furent associées à des interventions dans d'autres secteurs. La combinaison d'investissements substantiels dans le fret aérien, l'augmentation des capacités de stockage communes sur le terrain et l'utilisation d'un hélicoptère ont également permis d'assister les personnes les plus vulnérables dans les localités difficiles d'accès en raison de défis sécuritaires et logistiques. De plus, l'établissement rapide de hubs de coordination couplé au déploiement d'équipes d'intervention rapide ont fait la différence dans la promptitude de l'assistance et l'efficacité de la coordination civilo-militaire, comme à Birao, Ndélé, Obo et Bocaranga. Enfin, les interventions se sont adaptées au contexte sanitaire COVID-19 pour protéger les bénéficiaires et le personnel humanitaire, et éviter la propagation de l'épidémie. De plus, deux éléments ont favorisé la promptitude de la réponse et la protection des personnes :

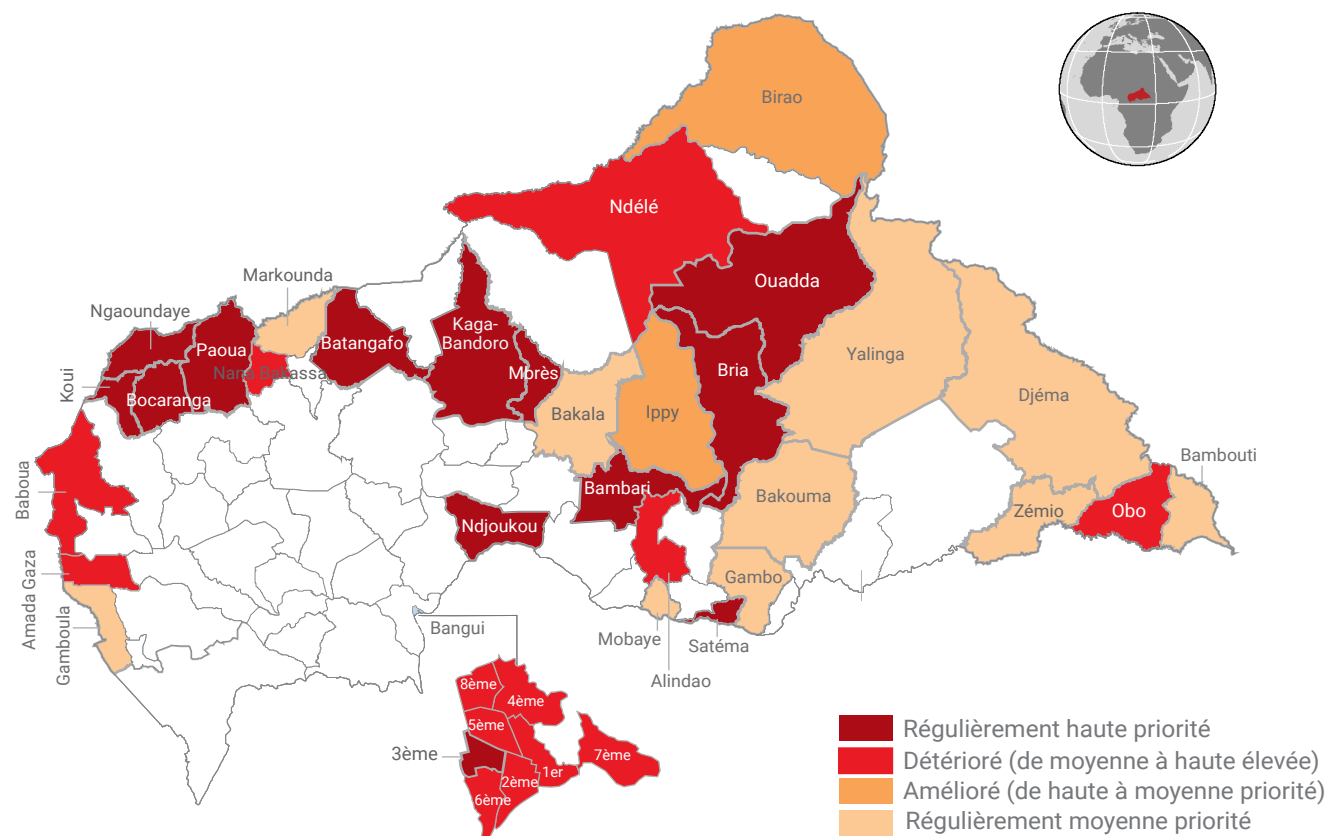
**La flexibilité et la complémentarité des mécanismes de financement.** En 2020, de nombreux fonds ont été réorientés pour que les humanitaires puissent intervenir rapidement au début d'une crise (Birao, Ndélé, Kouï/Bocaranga) ou pour tenir compte des délais occasionnés par COVID-19. En 2021, le Fonds humanitaire commun (FH-RCA) s'engage à conserver cette souplesse programmatique. Dans le même temps, les humanitaires plaideront pour que les autres bailleurs favorisent une telle flexibilité et tirent les leçons de l'approche de réponse intégrée mise en place dans le sud-est du pays grâce aux synergies créées entre les interventions d'urgence financées par le Fonds humanitaire et celles de relèvement et de développement financées par les Fonds européen Békou. Grâce à une planification par zones, cette réponse coordonnée a permis de diminuer le nombre de personnes dans le besoin dans la Basse-Kotto (-13%), le Mbomou (-19%) et le Haut-Mboumou (-7%). En 2021, cette collaboration sera reconduite et de

nouvelles complémentarités seront recherchées, notamment avec la Banque mondiale, le Bureau de l'aide aux catastrophes à l'étranger (*Office of U.S. Foreign Disaster Assistance*, BHA) et les partenaires bilatéraux comme la France.


















**La Coordination civilo-militaire (CMCOORD) et les négociations d'accès au service de la protection des personnes et des humanitaires** (voir section accès). Les expériences de Birao, Ndélé, Obo et Batangafo, où les organisations ont été attaquées, les humanitaires ciblés et les opérations d'assistance empêchées par l'insécurité, ont démontré combien l'espace humanitaire pouvait diminuer. Pour éviter le retrait des acteurs des situations de crise, la collaboration civilo-militaire et la négociation d'accès seront renforcées pour que la présence et le déploiement des forces armées nationales et de la Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation en République centrafricaine (MINUSCA) concourent à la protection des civils et des humanitaires, et que l'engagement avec les groupes armés soit au service de la protection des humanitaires et de leurs opérations. De plus, la sensibilisation aux principes humanitaires envers les communautés, les autorités et les acteurs en arme restera un élément clé pour favoriser l'accès humanitaire et l'acceptation des communautés.

Ce sont autant d'axes de réponse qui seront reconduits et renforcés en 2021 grâce aux pistes d'amélioration identifiées lors des consultations sur la stratégie de réponse à Bangui et dans quatre villes sur le terrain. Grâce à elles, les acteurs concrétiseront l'approche par zone décentralisée non seulement dans les sous-préfectures de sévérité intersectorielle de niveau 4 mais aussi celles difficiles d'accès telles que Ouadda, Yalinga, Djéma et Bambouti.

## Evolution des priorités de protection perçues entre octobre 2019 et septembre 2020



## Priorisation des personnes ciblées par préfecture

PRÉFECTURES	BESOINS	CIBLES	<div> <div></div> BESOINS <div></div> CIBLES </div>	PARTENAIRES OPERATIONNELS
 Bangui	331k	329k	<div> <div></div> <div></div> </div>	65
 Ouham	302k	165k	<div> <div></div> <div></div> </div>	44
 Ouham-Pendé	281k	219k	<div> <div></div> <div></div> </div>	62
 Basse-Kotto	266k	200k	<div> <div></div> <div></div> </div>	36
 Mambéré-Kadeï	265k	143k	<div> <div></div> <div></div> </div>	51
 Ouaka	257k	150k	<div> <div></div> <div></div> </div>	54
 Ombella-M'Poko	203k	133k	<div> <div></div> <div></div> </div>	34
 Mbomou	172k	104k	<div> <div></div> <div></div> </div>	40
 Nana-Gribizi	132k	92k	<div> <div></div> <div></div> </div>	32
 Lobaye	115k	54k	<div> <div></div> <div></div> </div>	10
 Haute-Kotto	111k	50k	<div> <div></div> <div></div> </div>	30
 Nana-Mambéré	101k	57k	<div> <div></div> <div></div> </div>	41
 Kémo	100k	89k	<div> <div></div> <div></div> </div>	24
 Haut-Mbomou	75k	70k	<div> <div></div> <div></div> </div>	34
 Bamingui-Bangoran	50k	34k	<div> <div></div> <div></div> </div>	23
 Sangha-Mbaéré	50k	22k	<div> <div></div> <div></div> </div>	24
 Vakaga	38k	22k	<div> <div></div> <div></div> </div>	27

## LEÇONS APPRISSES, PRINCIPES D'ACTION ET ENGAGEMENTS 2021



VILLE D'ALINDAO, PRÉFECTURE DE LA BASSE-KOTTO  
©OCHA/I. Bokosset

## Répondre aux chocs rapidement et efficacement

## Principes d'action

- de 20 jours, multisectorialité, Ne pas nuire

## Réussites 2020

- Diminution du délai d'intervention;
- Utilisation croissante des transferts monétaires (CASH);
- Implication des acteurs de protection.

## Engagements 2021

- Meilleur usage des capacités de stockage terrain et mutualisation des ressources;
- Pré-positionnement d'intrants essentiels pour parer aux risques prévisibles et récurrents avant la saison des pluies (abris, NFI, vivres) et la saison de transhumance (intrants médicaux).



VILLE D'OBO, PRÉFECTURE DU HAUT-MBOMOU  
©OCHA/R. Bruno

## Intensifier la réponse dans les zones de sévérité 4

## Principes d'action

Proximité, priorisation, protection, redevabilité

## Réussites 2020

- Mise à l'échelle de la réponse dans le sud-est;
- Etablissement de hubs de coordination plus proches des besoins.

## Engagements 2021

- Standardisation des kits distribués;
- Renforcement de l'approche de réponse par zone (area-based);
- Révision de l'empreinte des clusters et des agences opérationnelles dans le pays;
- Formation du personnel en inclusion et EAS.



VILLE DE DJEMA, PRÉFECTURE DU HAUT-MBOMOU  
©OCHA/E. Le Dem

## Consolider la réponse dans les zones difficiles d'accès

## Principes d'action

CMCOORD/Accès renforcé, mutualisation des ressources

## Réussites 2020

- 23 300 personnes assistées dans six secteurs par hélicoptère;
- Suivi de la situation continue/données Hard 2 Reach (H2R).

## Engagements 2021

- Elaboration de stratégies locales pour la continuité de l'assistance;
- Mutualisation des ressources humaines et logistiques;
- Partenariats avec des acteurs flexibles (ONG internationales et locales);
- Définition conjointe des réhabilitations prioritaires.



## Un plan de réponse pensé avec tous les acteurs humanitaires

Les activités et les zones prioritaires dans la stratégie de réponse 2021 sont complémentaires aux programmes humanitaires développés en dehors du PRH.

Tout d'abord, le partenariat avec la Fédération internationale de la Croix-Rouge (FICR) perdurera pour capitaliser sur son rôle essentiel dans l'engagement communautaire, la préparation et la réponse aux urgences, l'accès à la santé et la réponse épidémique. Dans le cadre de son plan opérationnel pour 2021, la FICR/Croix-Rouge centrafricaine (CRCA) soutiendra les initiatives communautaires et gouvernementales de préparation et de réponse aux catastrophes, crises et épidémies, y compris à travers: la mise en place de systèmes d'alerte précoce pilotes; l'assistance à 2 500 victimes de désastre naturel; la construction d'abris d'urgence; des campagnes de vaccinations et des campagnes de sensibilisation à l'hygiène et risques épidémiques.

Ensuite, les acteurs de la Protection, de la Nutrition et de la Santé collaboreront étroitement avec le Comité international de la Croix-Rouge (CICR). Le CICR fournira une réponse en santé holistique incluant la prise en charge des VBG dans les préfectures de la Nana-Gribizi, la Bamingui-Bangoran, la Vakaga et la Haute-Kotto, y compris à travers un soutien général à l'hôpital de Kaga-Bandoro et le déploiement de cliniques mobiles. De plus, une réponse intégrée en protection, VBG et Sécurité alimentaire sera fournie dans les sous-préfectures de Birao et de Ndélé.

Enfin, les partenaires en Santé et Nutrition capitaliseront sur les interventions des différentes sections de Médecins sans frontières (MSF) à travers le pays. Premièrement, MSF supporte le Ministère de la santé et de la population (MSP), principalement en santé maternelle et infantile, dans les hôpitaux de Bangassou, Paoua, Bossangoa, Batangafo, Kabo, Bambari, Bria, Carnot ainsi que Bangui (SICA et la maternité de Castor). Deuxièmement, l'important maillage sur le territoire de l'ONG et sa forte capacité de négociation lui permettent d'intervenir rapidement sur des zones plus difficiles d'accès pour les autres acteurs, essentiellement à travers des activités de cliniques mobiles et de prise en charge chirurgicale en cas d'afflux de blessés suite à des épisodes de violence.

## Une conception renouvelée du nexus, plus concrète et ambitieuse

### Complexe et prolongée, la crise humanitaire en Centrafrique ne peut se résumer à un seul facteur.

Si l'impact de ces chocs est si brutal pour les populations c'est parce qu'ils adviennent dans un environnement fragile et conflictuel caractérisé par une pauvreté généralisée, l'absence de système de protection sociale, une faible capacité des structures étatiques, le manque de services essentiels et les limitations des infrastructures de transport et de communication.

**La réponse humanitaire permet de sauver des vies et de protéger les plus vulnérables. Elle n'a pas vocation ou mandat de combattre ces vulnérabilités de long terme.** Pour que les conditions de vie des Centrafricains et Centrafricaines change durablement, l'action humanitaire doit être associée à un rétablissement de la paix (limitant la récurrence et l'impact du conflit et des violences) et à des actions de développement (s'attaquant aux problèmes structurels et renforçant l'autonomisation de la population).

**En 2021, et fort des enseignements de la collaboration initiée l'année précédente, le nexus s'ancrera sur trois priorités programmatiques et quatre axes de collaboration.**

### 1. Transferts monétaires et filets sociaux

Les interventions monétaires humanitaires sont largement plébiscitées par les populations centrafricaines touchées par la crise en raison de la flexibilité d'usage qu'elles offrent et de leur impact positif sur les conditions de vie. De l'autre côté, les programmes de protection sociale non contributifs permettent de construire la résilience des populations, de lutter contre la pauvreté chronique et de participer à la reconstruction des infrastructures.

En 2021, les acteurs humanitaires et de développement renforceront la complémentarité de leurs interventions par le biais du Groupe de travail (GT) sur la protection sociale et de l'implication des acteurs de développement dans le GT Cash humanitaire. Les acteurs exploreront notamment les opportunités de transferts des personnes les plus vulnérables assistées par les humanitaires vers les schémas de protection sociale nationaux.

## 2. Prévoir, gérer et répondre ensemble aux catastrophes naturelles

Environ 100 000 personnes ont été affectées par les inondations en 2019 et plus de 23 300 personnes supplémentaires au 3 décembre 2020. En tout, 314 000 personnes vivent dans les neuf sous-préfectures les plus exposées aux inondations. Cette exposition est le fait de variables climatiques mais également de facteurs structurels qu'il est possible d'atténuer (absence de système de prévention et de gestion des risques et catastrophes, plans d'urbanisation désuets, manque de systèmes de drainage des eaux, faible conscientisation des populations aux risques).

Dans ce contexte, les acteurs humanitaires se doivent de collaborer avec les acteurs de la société civile, les acteurs de développement, les municipalités, la MINUSCA et le Gouvernement central (Ministère des affaires humanitaires, Ministère de l'urbanisme, Ministère de l'environnement) afin de prévenir les risques d'inondations et de limiter leurs impacts sur les personnes les plus vulnérables. Sur la base de la réponse intégrée engagée à Bangui en 2020 à travers le Comité Opérationnel Technique (COT) et tirant profit des avantages comparatifs de chaque acteur, la priorité sera accordée aux actions suivantes :

**Prévenir les risques et développer une culture de contingence** : Soutien technique au Gouvernement (protection civile, mairies) pour la prévention et la gestion des catastrophes. Collaboration avec les acteurs de développement et la MINUSCA pour l'identification d'actions rapides utiles dans les zones urbaines à risques (évacuation des déchets, curage des canaux, communication aux risques);

**Renforcer les capacités d'évaluations rapide et d'analyse conjointe** : Mise en place d'équipes mixtes d'évaluation rapide post-catastrophe à Bangui dès novembre 2020. Elles sont coordonnées et formées par les équipes du Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA) et REACH et intègrent les volontaires de la Croix-Rouge centrafricaine, de la protection civile et permettent de connaître rapidement l'ampleur de la catastrophe et les besoins prioritaires ;

**Déployer une assistance d'urgence aux personnes sinistrées** : Fourniture d'une réponse d'urgence et protectrice, si possible en transferts monétaires,

pour les victimes des inondations : abris d'urgence, traitement de l'eau contaminée et fourniture de services EHA, Sécurité alimentaire et soins d'urgence pour les blessés et personnes à risque (personnes handicapées, enfants malnutris, personnes âgées) ;

**Informier et protéger les personnes** : D'une part, mise en place de mécanismes d'information, de plaintes, de feedback et de protection, y compris de référencement en cas de VBG et EAS. D'autre part, protection physique des personnes grâce à une présence renforcée de la MINUSCA/ Forces armées centrafricaines (FACA)/ Forces de sécurité-intérieures centrafricaines (FSI) dans les lieux de déplacements.

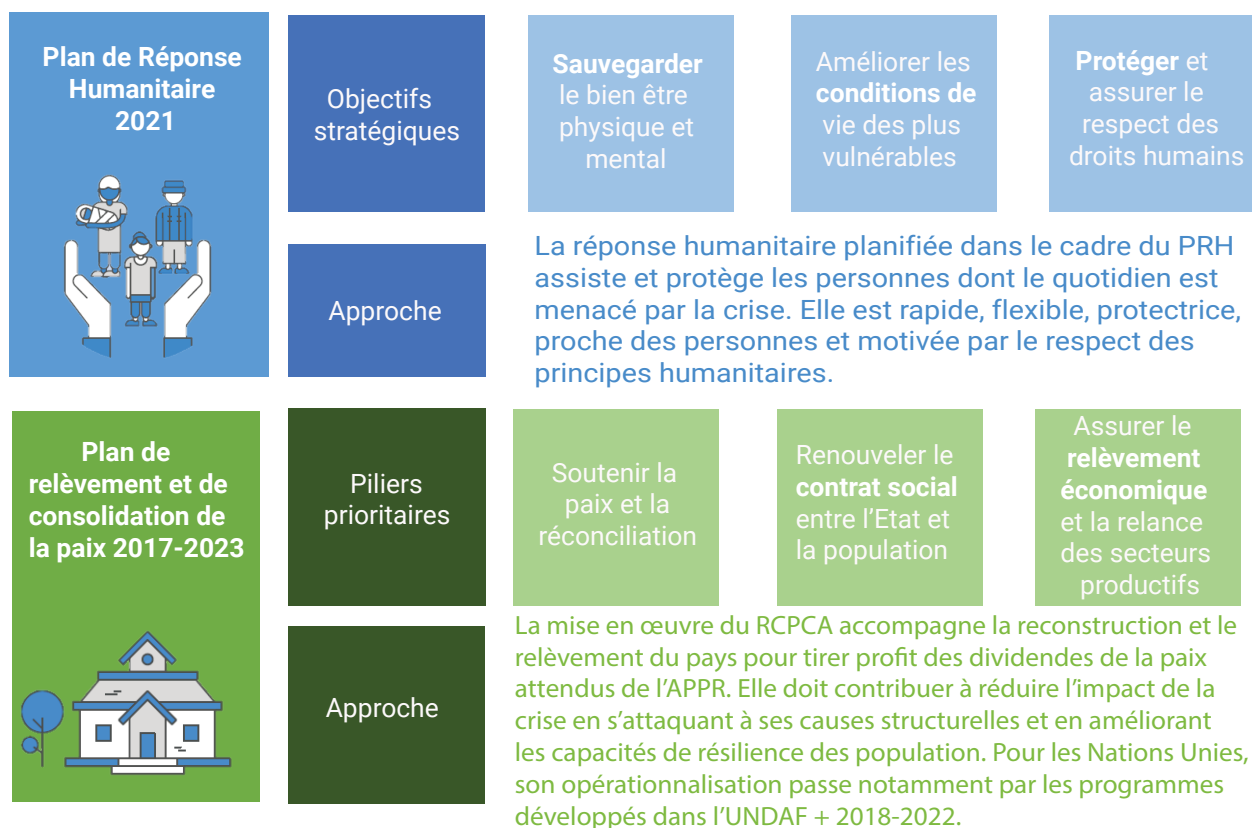
## 3. Solutions durables aux déplacements forcés

La revitalisation du Groupe de travail sur les solutions durables en 2019 a permis des avancées importantes dans le développement d'une vision partagée de la situation dans les zones de retour et l'élaboration de plans d'action locaux conjoints dans les zones de convergence. Cependant, la survenue de la COVID-19 et la dégradation de la situation sécuritaire dans l'ouest ont retardé la mise en œuvre des plans d'action pour les solutions durables dans les zones de convergence identifiées au sein de la Basse-Kotto, l'Ouham-Pende et l'Ouham.

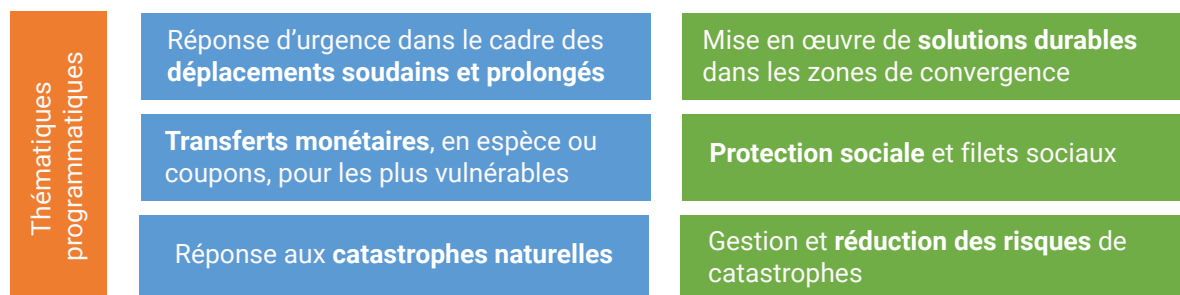
Dans le cadre du Plan de réponse humanitaire 2021, les humanitaires continueront de fournir une assistance d'urgence aux personnes retournées les plus vulnérables en parallèle aux actions de plus long terme engagées par les partenaires de développement. Par ailleurs, ces synergies devront être créées en plaçant la protection et l'implication des personnes déplacées au centre. Pour cela, les recommandations de la soumission conjointe des agences des Nations unies et des ONG en RCA au Panel de haut niveau sur le déplacement interne ont mis en avant, en particulier : une plus grande agilité des acteurs de développement ; un plaidoyer renforcé pour la sécurité, la protection et la participation des communautés affectées par le déplacement ; une redevabilité et une transparence accrues ; une analyse et une planification localisées dans les zones de convergence.

## LE NEXUS HUMANITAIRE-DÉVELOPPEMENT-PAIX EN RCA

## Rationnel, priorités et complémentarité entre les deux cadres de programmation principaux



## Articulations du PRH et du RCPCA en 2021



Partage d'**informations** et analyse conjointe, y compris dans le cadre du HNO et du CCA (en cours d'écriture)

Transparence, synergies et séquençement des **mécanismes de financement**

## Axes de collaboration



Collaboration entre les **structures de coordination**

**Opérationnel**

Clusters /  
Groupes  
sectoriel

**Stratégique**  
HCT / UNCT

Planification localisée pour créer des continuum d'actions dans une même zone (**area based planing**)





VILLE DE BRIA, PRÉFECTURE DE LA HAUTE KOTTO

Jeune fille en situation de handicap

©Collectif Item/HI



## 1.3

## Hypothèses de planification, capacités opérationnelles et accès

Les organisations humanitaires font face à des contraintes d'accès externes qui dépendent de l'environnement opérationnel du pays mais aussi à des contraintes internes aux organisations mêmes. En 2021, les partenaires travailleront donc sur plusieurs niveaux pour assurer l'efficacité de l'aide humanitaire en se basant sur les leçons apprises et les bonnes pratiques de l'année précédente. Parallèlement, la coordination civilo-militaire (CMCOORD) poursuivra ses fonctions de dialogue, plaidoyer, analyse, renforcement des capacités, planification et préparation pour faciliter l'accès humanitaire et appuyer la protection des populations affectées.

# PARTENAIRES  
OPERATIONNELS

183

# PERSONNES CIBLES DANS LES ZONES DIFFICILES  
D'ACCES

270k

# INCIDENTS AFFECTANT LES  
HUMANITAIRES (JAN-NOV 2020)

365

### Contraintes sécuritaires

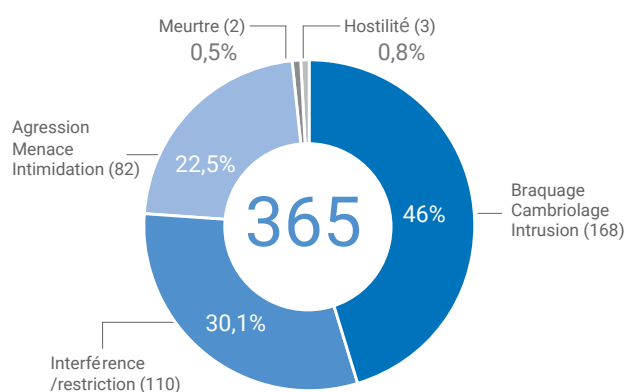
En 2020, la situation sécuritaire en RCA a continué à se détériorer dans plusieurs zones du pays. De janvier à novembre, 365 incidents affectant directement le personnel ou les biens humanitaires ont été enregistrés contre 272 à la même période en 2019. Deux acteurs humanitaires ont été tués et 24 blessés. Braquages, intrusions, cambriolages, interférences, agressions, menaces et intimidations sont les incidents les plus récurrents. En 2020, des opérations militaires conjointes FACA-MINUSCA contre les éléments d'un groupe armé dans l'ouest du pays et des affrontements entre groupes armés et entre groupes armés et forces de sécurité ont aussi affecté la mise en œuvre des activités humanitaires provoquant des suspensions temporaires des activités. La CMCOORD a également été étendue à de nouvelles localités comme Birao, Bocaranga et Ndélé.

En 2021, les acteurs humanitaires continueront le partage des informations sécuritaires, afin d'améliorer les mécanismes d'alerte précoce et réponse aux incidents sécuritaires et privilégieront des interventions concertées.

En 2021, les acteurs humanitaires planifient d'intensifier les sessions de sensibilisation et de briefing avec les différents contingents militaires et police de la MINUSCA suite à une interruption en raison de la pandémie de COVID-19 en 2020. La

CMCOORD renforcera son rôle clé dans la protection du personnel et biens humanitaires, poursuivant ses actions de négociation et facilitation de mécanismes d'échange entre humanitaires et militaires. La diffusion des lignes directrices CMCOORD sera aussi intensifiée et systématisée pour les nouveaux staffs humanitaires et militaires.

Pourcentage d'incidents contre les humanitaires par type



### Contraintes logistiques

L'état de délabrement avancé des infrastructures routières maintiennent de nombreuses communautés dans un isolement quasi-total. Dans un contexte de grands défis d'accès physique, qui deviennent encore plus graves pendant la saison pluvieuse, la communauté humanitaire continuera à supporter les

efforts du Cluster logistique pour une réhabilitation des routes, des ouvrages de franchissement et des pistes aériennes dans les zones prioritaires pour la réponse humanitaire. De même, le plaidoyer auprès de la MINUSCA, des autorités locales et des acteurs de développement sera poursuivi afin de prioriser le désenclavement des zones avec des besoins humanitaires aigus. Les contacts étroits entre le Cluster logistique, OCHA et l'unité du génie de l'Etat-major de la MINUSCA continueront de manière bimensuelle. Pour faire face à la dispersion et à l'isolement géographique de certaines localités, les acteurs humanitaires continueront à prioriser le pré-positionnement des stocks de contingence en utilisant les services de stockage mutualisés et feront recours, dans la mesure du possible, au transport aérien pour se rendre dans les localités qui ne sont pas atteignables par la route.

### **Faible sensibilisation à la notion d'accès et persistance de contraintes internes**

**Le groupe de travail sur l'accès humanitaire (GTAH) qui a été créé en 2019 pour supporter les efforts de l'Equipe humanitaire pays (EHP), l'Inter-Cluster et des partenaires humanitaires pour établir et maintenir l'accès continuera ses fonctions de conseil, aide à la décision et facilitation.**

Sur la base des études et recommandations issues des consultations sur l'accès humanitaire menées en 2019 et 2020 en RCA et dans le cadre du renforcement des capacités des humanitaires, des ateliers participatifs continueront d'être organisés pour sensibiliser les partenaires sur l'importance de l'analyse du contexte et de l'encrage local d'où dépendent leur acceptation, sécurité et accès. De la même manière les directives pour les interactions entre acteurs humanitaires et groupes armés non étatiques en RCA continueront d'être partagées pour assurer que les négociations d'accès se déroulent dans le respect des principes humanitaires et des bonnes pratiques.

En outre, les partenaires humanitaires feront des

efforts pour minimiser les effets secondaires négatifs liés aux rotations incessantes de staff, pour renforcer les protocoles internes (par exemple code de conduite) et pour s'assurer d'approches cohérentes et communes. Ils veilleront tout particulièrement à la qualité, pertinence, manière et perception dont la réponse est apportée. Pour pallier les défis du contexte opérationnel, des plaidoyers pour des financements flexibles et de plus longue durée seront poursuivis afin de permettre aux organisations de mieux s'adapter et répondre aux urgences.

### **Contraintes administratives ou légales**

**La pandémie de COVID-19 n'a eu qu'un impact très limité sur les activités humanitaires en RCA grâce à la facilitation des autorités centrafricaines qui ont octroyé des exemptions aux acteurs humanitaires, ce qui a permis de poursuivre les activités de réponse et le mouvement du personnel et biens humanitaires dans le pays.** Le déploiement et l'arrivée de nouveaux staffs ont été surtout perturbés par la réduction drastique des vols internationaux et non par des suspensions de délivrance de visa ou d'autorisations d'entrée. La flexibilité des financements a aussi permis d'adapter rapidement la réponse sur la base des nouvelles exigences opérationnelles.

En 2021, la communauté internationale devra poursuivre son plaidoyer auprès des autorités compétentes pour lever les obstacles qui entravent l'action et les principes humanitaires, notamment toutes les contraintes administratives, tracasseries, corruption et/ou taxation illégale ou abusive. La communauté internationale suivra aussi de près l'application de la loi et du décret d'application sur les ONG qui pourrait affecter négativement la perception et l'acceptation de l'aide humanitaire ainsi que les capacités opérationnelles des acteurs humanitaires. Enfin, la communauté humanitaire s'assurera qu'aucune contrainte d'ordre douanier ne bloque ou retarde l'importation de biens humanitaires dans le pays, en particulier les intrants médicaux.

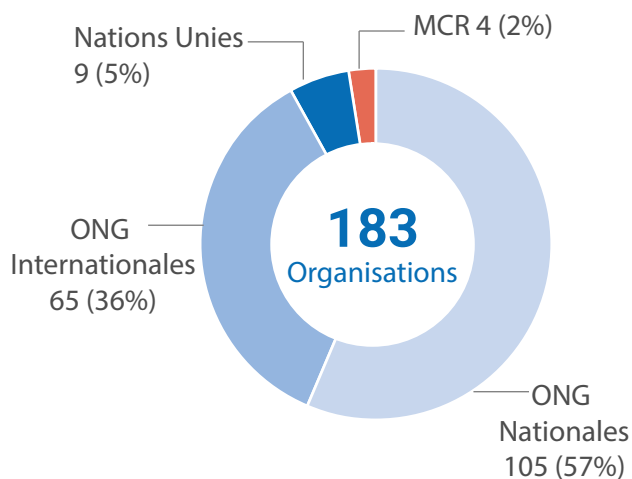
## PRIORITÉS 2021 POUR L'ACCÈS HUMANITAIRE

<b>Ancrage local et acceptation</b>	<b>Cohérence des pratiques et des approches</b>	<b>Mitigation des risques sécuritaires</b>	<b>Accès géographique</b>
Prévisibilité	Directives pour les interactions entre acteurs humanitaires et groupes armés non étatiques	Renforcement de l'analyse du contexte, des contraintes et des risques et des systèmes d'alerte	Flotte UNHAS adaptée
Transparence des procédures et critères	Lignes directrices CMCOORD	Mutualisation des ressources (y inclus bases et bureaux)	Complémentarité des projets de réparation et réhabilitation (humanitaires, développement, MINUSCA, FACA)
Respect des principes humanitaires	Harmonisation des critères et indicateurs	CMCOORD étendue et sensibilisation aux lignes directrices	Mise à jour régulière des zones prioritaires
Qualité et pertinence de la réponse et redevabilité envers les populations	Importations et exonérations	Multiplication des échanges concernant l'analyse des risques (INSO, CCO, UNDSS) pour une compréhension commune	Analyse et compréhension commune des défis et priorités (Cluster Logistique, partenaires, MINUSCA, autorités)
Inclusion	Formation des staffs, renforcement des capacités internes	Renforcement de la sécurité passive	Décentralisation des Clusters, pré-positionnement
Flexibilité des financements et bailleurs		Extension des communications d'urgence	

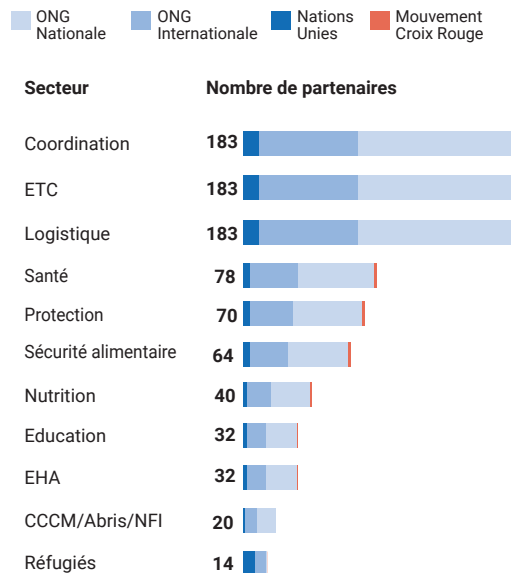
## Capacités opérationnelles

Le nombre de partenaires humanitaires en RCA est en augmentation constante. Ainsi le PRH 2021 rassemble les efforts de 183 organisations humanitaires contre 137 en 2018 et 161 en 2020.

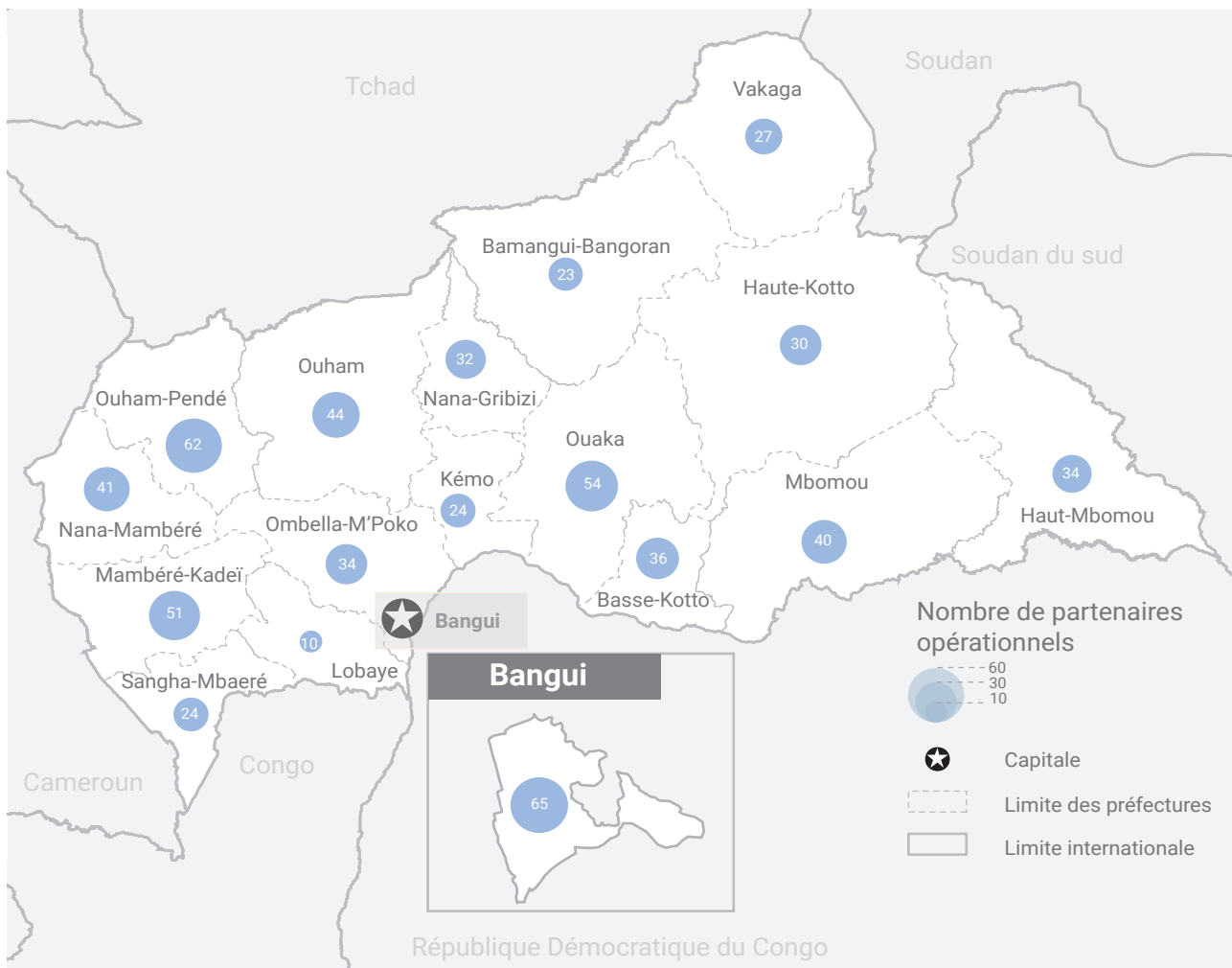
### Répartition des organisations par type



### Répartition des organisations par secteur



### Présence des partenaires opérationnels par préfecture



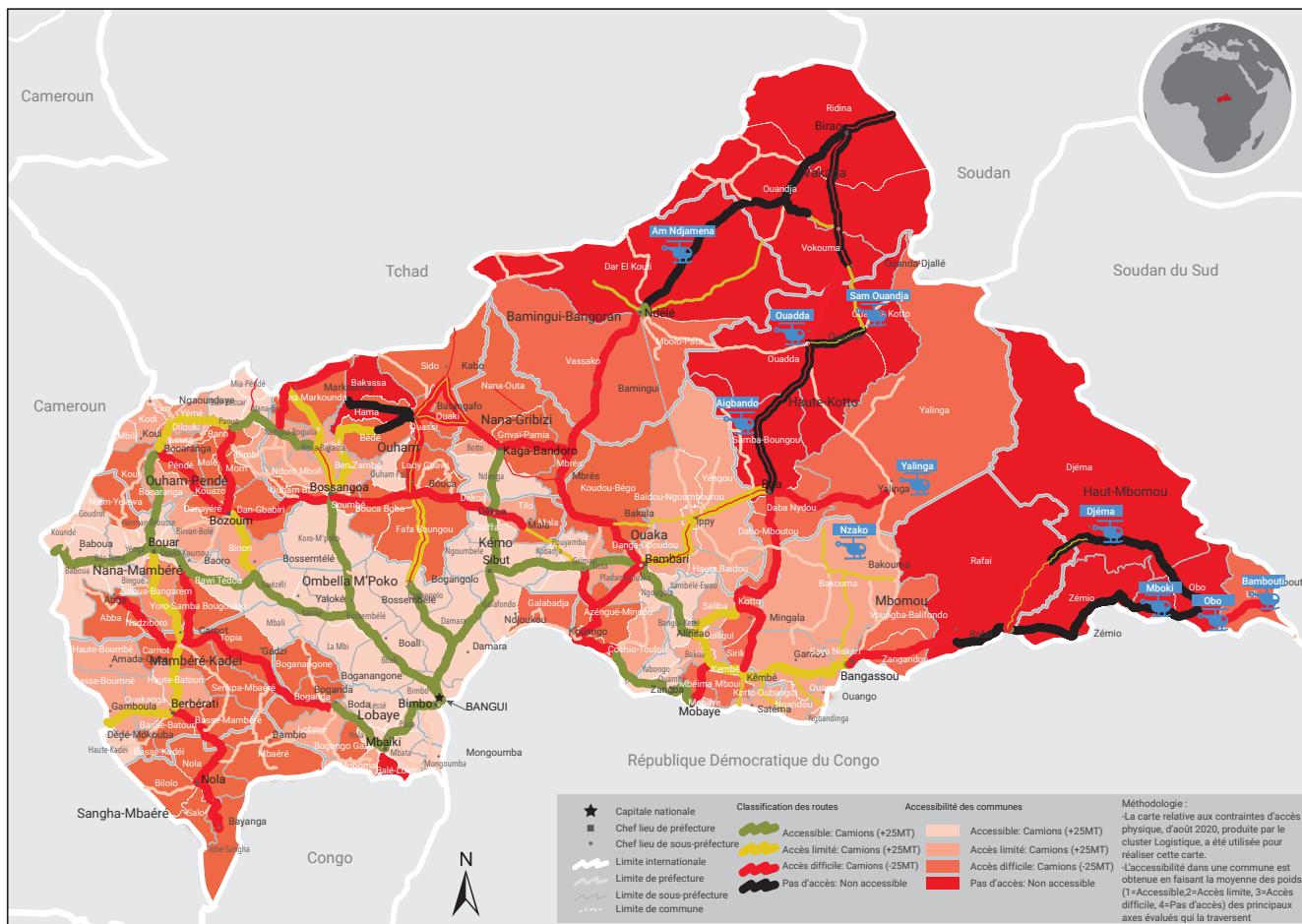


Cette présence humanitaire importante cache des disparités substantielles, et l'insécurité persistante dans de nombreuses sous-préfectures limite la capacité de rayonnement des organisations humanitaires. Onze sous-préfectures principalement de l'est ou du nord du pays en phase 3-4 ne disposent d'aucun bureau d'organisations humanitaires et ne sont couvertes qu'à distance et de manière sporadique. Cette absence a pu être comblée en partie seulement par l'utilisation de l'hélicoptère du Service aérien d'aide humanitaire des Nations Unies (UNHAS) dès août 2020 et par l'extension des vols réguliers d'UNHAS. En 2020 (d'août à octobre), un

hélicoptère UNHAS a permis d'atteindre des localités isolées : 43,6 tonnes d'intrants, 315 passagers dans 10 localités, principalement à l'est et au nord du pays ont été acheminés.

La décentralisation des services des Clusters humanitaires reste également limitée. La dépendance des organisations humanitaires vis-à-vis des transporteurs privés continue à impacter leur capacité de réaction et de déploiement en raison du très mauvais état de la flotte commerciale.

### Evaluations humanitaires et livraisons de cargo hélicoptérées entre août et novembre 2020



Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte ne signifient pas l'approbation ou l'acceptation

Date de création: 28 août 2020 Sources: OCHA, partenaires humanitaires Feedback: ochacar\_im@un.org www.unocha.org/car www.reliefweb.int car.humanitarianresponse.info

## 1.4

# Redevabilité envers les populations affectées

### Le leadership de l'EHP

**En 2019, l'Equipe humanitaire pays (EHP) s'est donné huit domaines de responsabilité prioritaires pour parvenir à une réponse protectrice, digne et de qualité. L'un d'eux est le renforcement de la redevabilité envers les personnes affectées.** Les membres de l'EHP reconnaissent leur responsabilité première envers les personnes affectées par la crise et le droit fondamental de celles-ci à participer aux décisions qui les concernent. Pour concrétiser cet engagement, ils en appellent à la mise en place de mécanismes de redevabilité collectifs garantissant l'accès à des informations complètes et transparentes, la collecte systématique des retours des communautés sur leurs propres priorités ainsi que leurs préoccupations

concernant l'action humanitaire. Par ce biais, la communauté humanitaire entend développer une conception interactive de la participation, qui aille au-delà du partage d'information et de la consultation des bénéficiaires pour véritablement les impliquer dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de la réponse. Elle entend aussi participer à la Protection contre l'Exploitation et les Abus Sexuel, une autre priorité essentielle de l'EHP, en assurant que ces mécanismes collectifs fournissent des informations claires sur les procédures possibles en cas de violation, qui soient accessible à tous, y compris les femmes, les enfants, les personnes illettrées et les personnes handicapées; que des canaux spécifiques soient en place pour ces plaintes sensibles et que des parcours de prise en charge clairs et sûrs existent.



VILLE DE ZÉMIO, PRÉFECTURE DU HAUT-MBOMOU

Des femmes, membres d'un groupement, bénéficiaires d'un appui financier du l'UNFPA pour des activités génératrices de revenus, se partagent le fonds  
©UNFPA/R. Opota

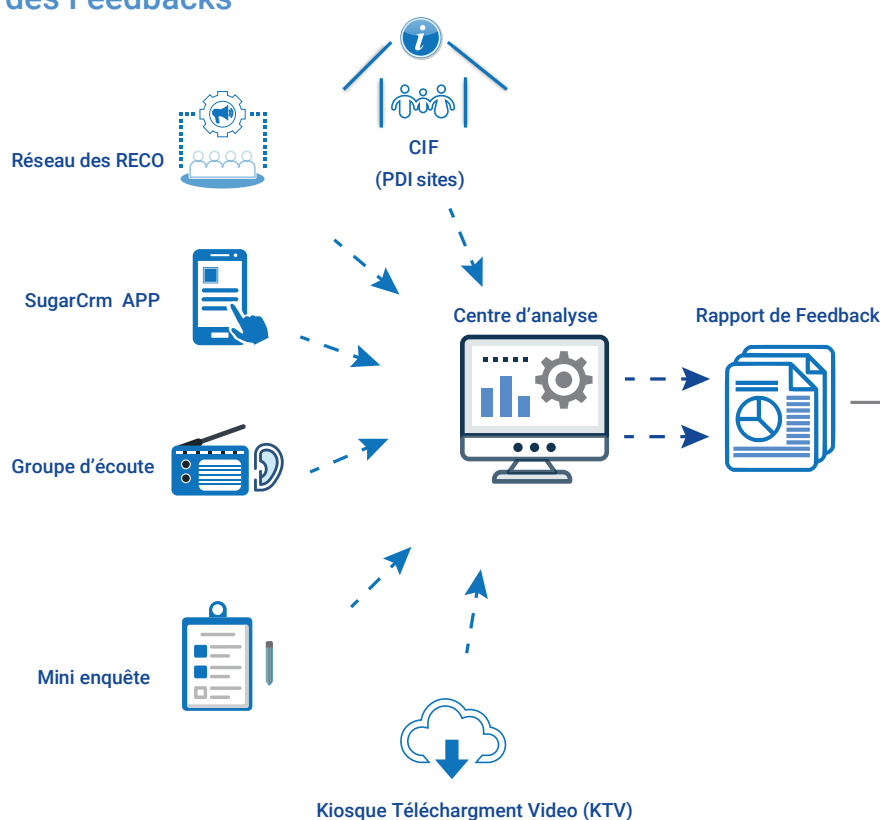
Pour accompagner cette révolution participative, en 2021 le Groupe de Coordination InterCluster (ICCG) développera un cadre opérationnel de redevabilité afin de renforcer la coordination dans le cadre du suivi du plan d'action de la Redvabilité envers les personnes affectées (*Accountability to Affected Population, AAP*).

### Des mécanismes de redevabilité collectifs et proactifs

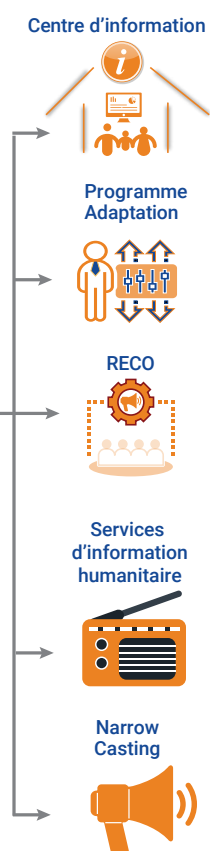
**Les enquêtes de perception menées en 2020 ont démontré que 41% des bénéficiaires de l'assistance sachant comment faire des suggestions ou des plaintes aux acteurs humanitaires ont effectivement utilisé les mécanismes installés par les acteurs humanitaires.** Or, seul un quart des bénéficiaires les connaissent, avec une proportion inférieure pour les femmes (20%) que les hommes (31%). En outre, la majorité des personnes qui n'ont pas déposé des plaintes identifient la méconnaissance des mécanismes existant dans leurs communautés comme raison principale.

Pourtant ces mêmes enquêtes indiquent que plus les personnes disposent d'une bonne connaissance des mécanismes de plaintes et de suggestions et les utilisent, plus ils ont une perception positive des interventions humanitaires dans leurs régions. En effet, la confiance se construit et se nourrit du dialogue avec les communautés assistées, et contribuant à la qualité de l'aide. Ainsi, les personnes ayant peu de connaissance des mécanismes de plaintes et de suggestions comme les personnes âgées de plus de 30 ans (35%) et les personnes vivant avec un handicap (35%), en particulier celles avec une déficience motrice (30%), ont des perceptions moins positives de la réponse. Quel que soit les catégories de population, les canaux favorisés sont les conversations en face à face avec les humanitaires, les réunions communautaires et les discussions avec les chefs communautaires, plutôt que les boîtes à suggestions ou les hotlines.

### Mécanismes de collecte des Feedbacks



### Retour aux communautés





**En réponse, la communauté humanitaire s'engage non seulement à innover sur la manière dont elle récolte les plaintes et les retours des communautés mais aussi à redoubler d'efforts pour que les personnes en aient connaissance et se sentent à l'aise pour les utiliser.** Les mécanismes de plaintes et de suggestions proactifs seront privilégiés par les organisations humanitaires au niveau individuel, des pistes de mutualisation des mécanismes seront explorées et les mécanismes communs seront renforcées à travers l'extension du réseau des Centres d'information et de feedback (CIF) sur les sites de PDI.

Tout d'abord, l'approche de collecte systématique des feedback/plaintes sera renforcée au niveau collectif à travers les CIF installées sur les sites de personnes déplacées. En 2020, cinq CIF ont été installés et sont opérationnels à titre pilote sur les sites de PDI à Bria. Tirant les leçons de ce pilote, huit nouveaux CIF seront installés à travers le pays, dont trois à Kaga-Bandoro et cinq à Bambari. Au-delà du traitement des plaintes et des retours d'information des communautés, les CIF permettront de générer des informations pour la planification, l'évaluation de la réponse et la prise de décision au niveau opérationnel (organisation et ICCG) et stratégique (EHP).

Ces centres s'appuieront sur un système électronique de collecte de feedback commun à travers l'application SugarCrm installée sur des smartphones ou tablettes avec l'appui du Cluster (*Emergency Télécommunication Cluster*, ETC) / Service for Community (S4C). Le Cluster a déjà mis à disposition 20 tablettes équipées de l'application pour les acteurs humanitaires présents sur le site de PDI de Bria. Cet outil permettra à la fois aux acteurs de recevoir des feedbacks/plaintes dans leur secteur d'activité mais aussi de capturer tout retour d'information formulé lors des réunions communautaires ou en face à face. Cela favorisera l'approche proactive de collecte de feedback souhaitée par les personnes bénéficiaires et la création de liens de confiance avec elles.

Ensuite, cette approche proactive sera privilégiée dans le cadre de la réponse COVID-19 à travers les relais communautaires (RECO) des organisations humanitaires qui informent et sensibilisent les populations sur le terrain. Le système de collecte commun mis en place lors de la riposte a permis de

recueillir plus de 1 700 feedbacks communautaires d'avril à septembre 2020 et d'adapter les messages clés comme les interventions.

Enfin, l'approche de collecte systématique des feedbacks et plaintes tirera profit des mécanismes de feedback déjà existant chez les partenaires des Clusters et organisera un partage d'expérience accru sur les défis et réussites de mise en œuvre. Un exercice de cartographie des mécanismes de feedback des partenaires sera mené. Par la suite, une concertation sera entamée avec les partenaires disposant des mécanismes de feedback qui seraient prêt à intégrer le service collectif. Un protocole de partage d'information et des Procédures opérationnelles normalisées (*Standard Operating Procedure*, SOPs) seront convenus pour assurer la protection des données personnelles surtout dans les cas des plaintes liées aux allégations relevant des EAS.

### **La participation des communautés dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la réponse humanitaire.**

**La majorité des personnes recevant une assistance humanitaire se sentent en sécurité lorsqu'elles accèdent à l'assistance (72%) et elles estiment être traitées avec respect par les fournisseurs de l'aide (68%).** Ce résultat s'explique par l'effort collectif engagé en faveur de la protection et de l'implication des personnes dans la mise en œuvre et l'évaluation de la réponse depuis 2019, conformément à la révolution participative préconisée dans le Grand Bargain.

**La participation des personnes affectées a été renforcée dans l'évaluation des besoins.** Malgré les contraintes de restriction de mouvement liées à la COVID-19, la RCA a consulté un nombre de ménage inégalé en 2020, passant de 9 500 en 2019 à près de 16 000. Dans le cadre des enquêtes de perception de Ground Truth Solutions (GTS), les résultats de l'évaluation furent représentés aux communautés interrogées et aux acteurs humanitaires pour assurer une appropriation locale des résultats et formuler des recommandations concrètes. Couplée aux mécanismes de collecte des données dans les zones difficiles d'accès, ces consultations ont permis de saisir l'impact de la crise tel que vécu différemment



par les femmes, les hommes, les personnes handicapées, les personnes retournées ancien PDI, les populations hôtes ainsi que les PDI en famille d'accueil ou sur les sites et ce sur l'étendue du territoire.

**La participation dans le cadre de suivi de la réponse humanitaire.** Dans le cadre du PRH 2020, huit indicateurs de perception ont été retenus afin de mesurer la qualité de la réponse humanitaire tel que vécue par les bénéficiaires. Les résultats des enquêtes de *Ground Truth Solutions* (GTS) effectuées à Paoua et Bangassou ont permis d'établir des valeurs de base sur des cibles, qui furent suivi dans le monitoring de la réponse 2020. Les ménages bénéficiaires d'assistance humanitaire ont ensuite été consultés dans quatre autres sous-préfectures pour informer ces huit indicateurs. Les résultats ont été inclus dans le rapport trimestriel de suivi du PRH 2020.

Au-delà des chiffres, ces indicateurs qualitatifs ont poussé les acteurs à adapter leurs interventions tout au long de l'année en tenant compte des avis des communautés. Les acteurs humanitaires se sont par exemple efforcés de réduire les délais d'intervention afin de répondre quand les personnes en ont le plus besoin. Ils ont collaboré avec Humanité & Inclusion pour mieux comprendre les besoins spécifiques des personnes handicapées et adapter leurs interventions en conséquence, sachant que les bénéficiaires considèrent que les personnes handicapées sont parmi celles qui ont le plus besoin d'assistance mais qu'elles n'y accèdent pas tout comme les personnes malades et âgées.

Dans cette lignée, une nouvelle enquête de perception a débuté en octobre 2020 afin de prendre la mesure de la qualité de la réponse humanitaire et de savoir ce que les personnes affectées pensent des interventions humanitaires qui se sont réalisées dans leurs zones au cours de l'année 2020.

En 2021, les acteurs humanitaires persévéreront pour renforcer la participation des communautés dans le Cycle de planification humanitaire depuis l'évaluation des besoins jusqu'à l'évaluation finale de la réponse. A cette fin, 3 500 personnes seront interrogées dans le cadre de la deuxième phrase des enquêtes de perception de Ground Truth Solution,

soit 75% de plus que la première phrase. En effet, 2 000 personnes seront interrogées dans 4 sous-préfectures initiales (Alindao, Kaga-Bandoro, Paoua et Bangassou) et 1 500 dans trois nouvelles.

### **Un service d'information humanitaire pour assurer la transparence de la réponse et sauver des vies**

La disponibilité d'information d'urgence est un aspect primordial de la réponse humanitaire pour sauver des vies et assurer la transparence des interventions humanitaires, surtout dans le contexte de la réponse aux épidémies ou des désastres naturels comme les inondations. Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, environ 2,3 millions de Centrafricains ont été touchés par le service d'information d'urgence mis en place par les acteurs humanitaires en appui au Gouvernement de la RCA. Que ça soit à travers les médias, le porte en porte, des caravanes motorisées, ou des kiosques de téléchargement vidéo, 90% des personnes interrogées lors d'un sondage UREPORT affirment avoir reçu des informations sur la COVID-19, sur la réponse disponible et sur les moyens de s'en protéger. En 2021, cette offre d'information d'urgence sera reconduite et adaptée pour parer aux risques identifiés dans l'Aperçu des besoins humanitaires :

- **Conflit et insécurité** : les personnes victimes de violences auront accès à de l'information sur les services de protection et de prise en charge de santé disponibles, ainsi que la réponse en cours ou prévue ;
- **Catastrophe naturelle** : les gestionnaires des sites de PDI particulièrement à risque d'incendies en saison sèche devront engager une sensibilisation au risque ; les acteurs humanitaires collaboreront avec les médias pour diffuser des messages essentiels sur les risques liés aux inondations en termes sanitaires, abris et de protection, ainsi que la réponse en cours ;
- **Epidémie** : dans le cadre de la réponse COVID-19 mais également de la préparation Ebola, des messages seront diffusés (y compris en sango) afin d'encourager les comportements sanitaires surs et adaptés pour comprendre les risques et symptômes ainsi que les mesures de prévention

et les possibilités pour recevoir davantage d'information ou des soins ;

- **Processus électoral** : ce volet sera assuré hors du cadre du HRP par les acteurs de développement et de cohésion sociale, pour assurer une information fiable et n'incitant pas à la division ou la haine lors du processus électoral.

Conformément aux résultats des enquêtes de perception et à la volonté exprimée par les bénéficiaires, un effort particulier sera fait pour assurer que les personnes connaissent les critères de ciblage comme de sélection des bénéficiaires et savent comment déposer leurs feedbacks ou plaintes aux acteurs humanitaires.

Lors de l'Etude nationale multisectorielle des besoins (MSNA) facilitée par REACH au sein de la coordination Inter-Cluster, 61% des ménages désiraient obtenir de l'information sur ce qui se passe dans leur zone. Pour assurer la disponibilité d'informations adaptées aux réalités locales, la radio est le moyen préféré des communautés. Près de 70% des personnes affectées disent recevoir des informations dont elles ont besoin à travers ce canal.

Pour l'année 2021, le service d'information humanitaire pour les communautés sera renforcé à travers :

**Un solide réseau de relais communautaires** pour assurer la diffusion d'information à travers des campagnes de porte en porte au niveau des ménages, dont plus de 3 000 RECO à Bangui. Ces relais communautaires recueilleront aussi les feedbacks des communautés avec qui ils interagissent sur le terrain pour les analyser et adapter la réponse.

**En partenariat renforcé avec les radios communautaires** pour assurer une offre d'information de proximité fournie par des acteurs locaux. Des organisations humanitaires qui travaillent dans le secteur des médias pourront être mis à contribution pour développer un système de coaching et mentoring des médias locaux pour le renforcement de leur capacité. Une cartographie qui répertorie les radios communautaires les plus écoutées dans chaque préfecture a été élaborée et servira de base pour mettre en place des partenariats efficaces aux plus près des communautés concernées.

**Un système de diffusion limitée (Narrow Casting)** pour assurer l'offre d'information dans les zones non couvertes par des stations radios, y compris dans la Haute-Kotto et le Haut-Mbomou. Ce dispositif comprendra aussi **des kiosques de téléchargement vidéo (KTV)** qui sont actuellement utilisés dans le cadre de la campagne COVID-19.

## 1.5

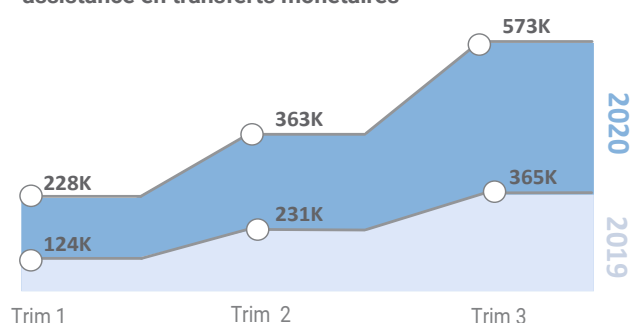
## Utilisation des transferts monétaires à usages multiples

**Les entraves aux interventions en espèce pour la réponse humanitaire en RCA sont multiples :**

les obstacles sécuritaires et logistiques aux flux commerciaux, la faible pénétration du système bancaire, le manque de pièces d'identité permettant d'ouvrir un compte bancaire ou mobile, la couverture extrêmement limitée des services mobiles en dehors des centres urbains et l'intégration fragiles des marchés.

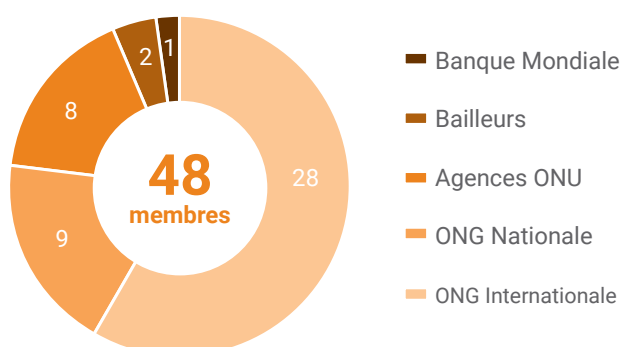
**Malgré ce contexte compliqué, le nombre de personnes ayant reçu une assistance en transferts monétaires (TM) en RCA entre janvier et août 2020 a augmenté de 58% par rapport à la même période en 2019.**

Nombre de personnes ayant bénéficié d'une assistance en transferts monétaires



L'engagement de l'Equipe humanitaire pays et de l'Inter-Cluster ainsi que la persévérance des partenaires humanitaires et le travail de coordination du Groupe de travail Cash (GT Cash) et du Système

Membres du GT CASH



commun de transferts monétaires des Nations Unies (UNCCS) ont permis une augmentation considérable de l'utilisation de cette modalité.

**Plus de participation, plus de diversité des membres**

Entre janvier et août 2020, les 34 partenaires actifs dans la mise en œuvre des TM – soit 42% de plus qu'en 2019 – ont assisté environ 573 000 personnes avec 16 millions de dollars américains transférés, dont 60% en modalité coupons, 28% en espèce et 12% en transferts électroniques, cela à travers 30 sous-préfectures sur les 72 que compte le pays.

La communauté humanitaire entend continuer sur cette lancée en 2021, tout en persévérant dans ses efforts d'harmonisation et en prenant garde à faire reposer ses programmes monétaires sur une forte analyse de protection et des données fiables sur la situation des prix et des marchés.

**Une vision de plus en plus coordonnée, inclusive et d'impact**

En ligne avec la vision de l'Equipe humanitaire pays et en étroite collaboration avec l'ICCG, le GT Cash et le UNCCS, les partenaires humanitaires en RCA continuent d'être engagés à promouvoir la réponse à travers la modalité de transferts monétaires inconditionnels et non restrictifs.

**Une réponse adaptée à la COVID-19**

Le GT Cash continuera aussi d'harmoniser les approches aux TM liées à la COVID-19 déjà entamées en 2020. A l'issue du choc de la pandémie, à partir de mars 2020 le GT Cash a adapté la réponse en TM et coupons à travers :



Coordination et planification conjointes des activités

Adaption de la mise en œuvre dans le contexte des lignes directrices localisées

Suivi des marchés conjoint binensuel dans le pays et hebdomadaire à Bangui

Renforcement de la redevabilité envers les populations avec le << Baromètre Cash >> avec GTS

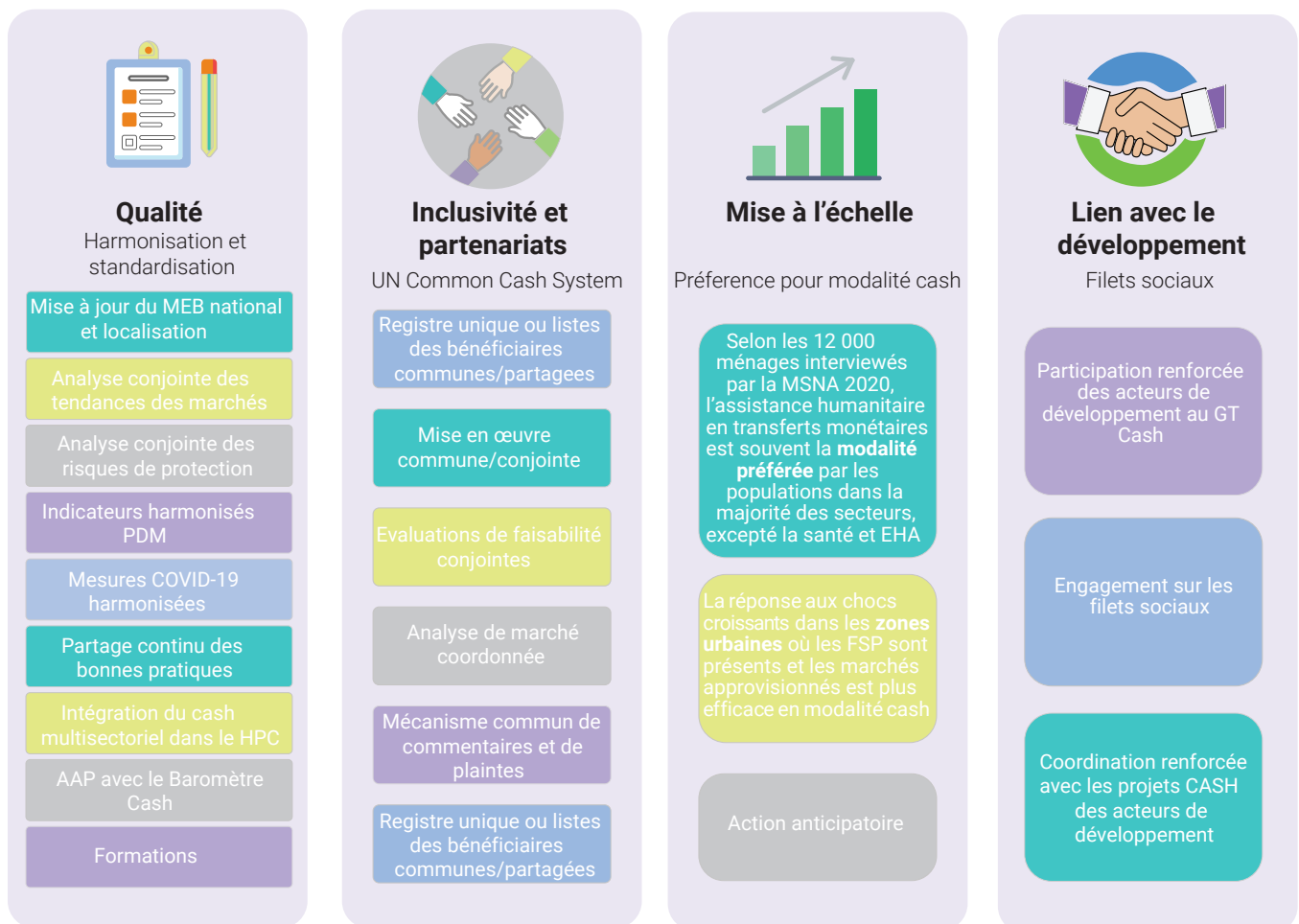
En 2021, les interventions monétaires des partenaires contribueront à répondre aux différentes conséquences humanitaires de la crise. En cas de choc, les partenaires du mécanisme **RRM** continueront d'explorer systématiquement la possibilité de répondre aux problèmes critiques liés au bien-être physique des populations déplacées à travers des foires NFI. Au même temps, les projets pilotes de **UNCCS** contribueront à mettre à l'échelle l'assistance en TM multisectoriels sous forme

d'espèces et coupons dans les zones urbaines, notamment Bangui et Kaga-Bandoro, dans un effort de standardisation des outils et d'harmonisation des mécanismes de mise en œuvre.

## Une stratégie ambitieuse basée sur quatre piliers

En 2021, quatre piliers continueront de guider le travail de la communauté humanitaire dans le cadre des transferts monétaires :

### Les piliers de la stratégie





## Un suivi continu

Les études de marchés mensuelles sous l'égide de REACH continuent de fournir des données essentielles aux partenaires du GT Cash sur les tendances des prix et l'approvisionnement des marchés en RCA. Les données récoltées de chaque mois seront partagées aux membres du GT Cash pour assurer que les réponses en TM restent informées et sensibles aux impacts économiques. De plus, des analyses plus qualitatives de REACH sur les barrières d'accès et les problèmes d'approvisionnement de certaines localités fourniront également des données plus en détails pour informer les programmes de transferts monétaires.

## Une réponse informée par les bénéficiaires

Grâce à **Ground Truth Solutions** (GTS), une enquête qualitative sous le titre de « **Baromètre cash** » a été conduite en RCA entre juillet et août 2020, afin de mieux comprendre (1) l'impact du COVID-19 et des changements programmatiques humanitaires sur la qualité de vie, (2) explorer les préférences et les recommandations pour l'amélioration des TM et (3) discuter des perceptions et des espoirs de vie après COVID-19.

Les éléments saillants de cette enquête ont conduit à la création de **cartes d'empathies**, soit de personnes fictives décrivant les besoins, expériences, comportements et les préférences de bénéficiaires avec des caractéristiques similaires. Les différents personnages sont visualisés sur un graphique, où leurs positions sur l'axe horizontal illustrent leurs perspective positive ou négative sur le monde après la fin de l'épidémie COVID-19 ("le monde d'après"). Leurs positions par rapport à l'axe vertical illustrent leur satisfaction par rapport à l'assistance humanitaire reçue depuis le début du COVID-19. Les résultats de cette enquête et des cartes d'empathie ont permis à la communauté humanitaire d'adapter les lignes stratégiques de réponse. Pour plus d'informations, le rapport GTS est disponible à partir de [ce lien](#).<sup>12</sup>

Dans le cadre des enquêtes de GTS sur la perception de la réponse humanitaire auprès des populations affectées, (rapport disponible à partir de [ce lien](#)<sup>13</sup>), les perceptions des bénéficiaires de TM ont été aussi recueillies à Kaga-Bandoro, Alindao, Bambari et Batangafo entre février et mars 2020. Les personnes Kaga-Bandoro, Alindao, Bambari et Batangafo entre février et mars 2020. Les personnes bénéficiaires d'assistance monétaire (25% des personnes enquêtées) ont ainsi une perception plus positive sur de nombreux aspects de l'assistance reçue tels que la couverture de leurs besoins essentiels (23% vs. 12% pour les autres types de personnes assistées) et la prise en compte de leurs points de vue dans les prises de décisions humanitaires (32%). De plus, elles sont plus optimistes sur leurs chances d'autonomisation (30%) et l'amélioration de leurs conditions de vie (30%). Des suggestions ont aussi été collectées afin d'optimiser l'assistance monétaire et mitiger les possibles risques de protection.

## Renforcement des transferts monétaires à usages multiples de façon intégrée et informée

Sur la base de la mise à l'échelle des TM, la participation plus diversifiée au GT Cash, les tendances des marchés et les perceptions des bénéficiaires, le GT Cash continue de soutenir les quatre piliers susmentionnés. Compte tenu de ces piliers, des retours des bénéficiaires des TM (cf. carte d'empathie) et sur la base des conclusions ressorties de la séance sur les TM pendant l'atelier PRH 2021 en octobre 2020, le GT Cash se concentrera sur les pistes de travail suivantes :



### 1. Augmenter les interventions à usages multiples

- Promouvoir une participation plus régulière des partenaires au GT Cash, y compris les clusters
- Aligner les TM aux sévérités, pour qu'ils soient priorisés et séquencés par l'ensemble des secteurs
- Renforcer la nécessité de la communication proactive et tôt pour assurer que les acteurs humanitaires peuvent aligner leurs approches autant que possible



### 2. Assurer la complémentarité des TM avec les interventions en nature pour répondre de manière intégrée

- Les listes de bénéficiaires doivent être communes, ou du moins partagées de manière transparente pour assurer protection et cohérence, en ligne avec UNCCS
- Les interventions visant à couvrir les mêmes personnes devraient être simultanées ou séquencées de manière stratégique, ainsi que soutenues par une communication proactive entre les acteurs humanitaires
- Accompagner les acteurs du terrain connaissant les modalités les plus adaptées aux besoins pour considérer davantage les TM et réfléchir ensemble à la complémentarité des interventions



### 3. Utiliser les TM pour l'action anticipatoire, notamment en préparation aux catastrophes naturelles

- Négocier au préalable des contrats avec les services financiers (FSP) afin d'être prêt à répondre rapidement aux chocs
- Identifier des indicateurs clairs à suivre pour évaluer la dégradation en cours de la situation
- Assurer l'implication des bailleurs dans ce processus et le soutien nécessaire pour que les informations anticipatoires sont partagées avec les parties prenantes



### 4. Renforcer la collaboration avec les acteurs de développement

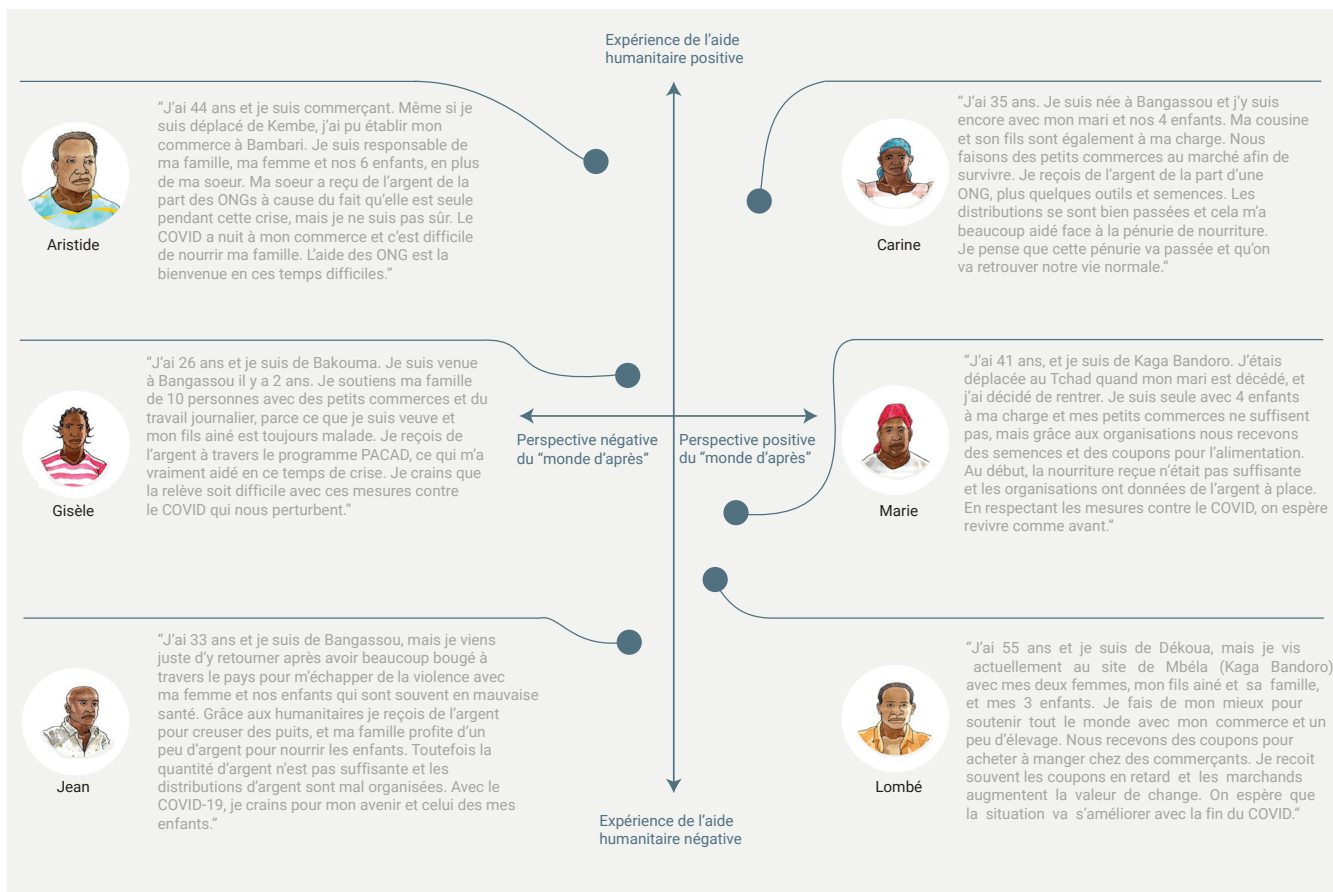
- En collaboration avec le GT Protection Sociale, assurer le séquençage des interventions Cash humanitaires et de filets sociaux, en utilisant les TM comme une porte d'entrée
- Renforcer l'ancrage politique et la responsabilité étatique sur la protection sociale



### 5. Mitiger les risques de protection liés aux TM

- Développer un outil commun d'analyse des risques applicable à différents contextes
- Renforcer l'utilisation des questions communes dans le suivi post-distribution (PDM) déjà standardisées par le GT

## Carte d'empathie



## 1.6

# Méthodologie de calcul des coûts

Les besoins de financement du PRH 2021 s'élèvent à 445 millions de dollars américains (USD) soit une baisse de 11% par rapport au PRH 2020 pour lequel les financements requis avaient été révisés à la hausse en août, à hauteur de 553 millions USD, pour inclure la réponse à la pandémie de COVID-19. Les principales raisons expliquant la baisse du budget du PRH 2021 tiennent à un exercice de priorisation rigoureux mené autour des piliers stratégiques de la réponse, aux réalités opérationnelles de la réponse et à la complémentarité des interventions et financements des acteurs humanitaires hors PRH et de développement.

La méthodologie utilisée pour estimer les besoins de financement repose sur les activités (*activity based costing*). Pour le cycle de planification 2021, les Clusters ont calculé le coût standard de leurs activités avec leurs partenaires de manière transparente et inclusive. Cet exercice a permis de standardiser le coût unitaire des activités de chaque secteur et d'estimer les besoins de financement requis conformes à la réalité du pays en tenant compte des défis logistiques.

### Calcul des besoins de financement par Cluster

Ci-dessous se trouvent les principaux éléments pris en compte par chaque Cluster pour le calcul estimatif des coûts de leurs activités. Les coûts unitaires des activités ont été établis en lien avec les partenaires par la majorité des Clusters.

**Cluster CCCM/Abris/NFI** : L'estimation des coûts est basée sur le coût moyen par paquet d'activité (distribution des kits NFI-Abris) y compris les transports des intrants dans les différentes zones et la coordination de gestion de sites.

**Cluster EHA** : Le montant par bénéficiaire a été obtenu sur la base des coûts des ouvrages établis, au sein du Cluster, par le Groupe de travail *Devis quantitative (Bill Of Quantity, BoQ)* et validé par le gouvernement.

**Cluster Education** : Le coût est calculé sur la base des prix standardisés par le Cluster en incluant les volets EHA, cantine scolaire et les thématiques transversales. Les activités avec les cibles les plus élevées ont été considérées.

**Cluster Logistique** : L'estimation des coûts est basée sur le coût de fonctionnement du transport aérien

des cargos et du personnel humanitaire, le transport routier, l'entreposage commun, la réhabilitation des infrastructures routières et la coordination.

**Cluster Nutrition** : Le coût de la réponse nutritionnelle est calculé par chaque activité nutritionnelle, notamment les activités d'évaluations nutritionnelles, de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce, et l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles.

**Cluster Protection** : Le coût moyen du paquet d'activités de protection générale a été déterminé en se référant principalement aux coûts moyens des budget des projets financés par le Fonds humanitaire et des projets similaires financés par des bailleurs bilatéraux tels que l'Union européenne. Le coût des activités de suivi et d'évaluation des projets et celui de la gestion sécuritaire sont inclus. Pour le sous-Cluster VBG, le coût inclut la prise en charge médicale, psychosociale, juridique et la réinsertion socioéconomique, ainsi que les activités de prévention, de suivi et de coordination. Pour le sous Cluster protection de l'enfant, l'estimation des coûts inclut les activités de réunification familiale ou la prise en charge alternative des enfants séparés (ES)/enfants non accompagnés (ENA), la réintégration holistique des enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) et autres enfants vulnérables, l'appui à la délivrance des actes de naissance et des jugements supplétifs pour les enfants vulnérables ainsi que l'appui psychosocial et la prévention de la COVID-19.

**Cluster Santé** : Le coût unitaire par bénéficiaire a augmenté de 5 dollars par rapport à 2020 en raison d'activités supplémentaires dans le cadre de COVID-19. Les activités ciblées portent sur l'offre de soins de santé et la chaîne d'approvisionnement des intrants

dues au risque d'émergence d'autres épidémie, le contrôle et la prévention des infections (PCI) dans les zones ciblées. Les éléments de calcul sont : les dépenses liées à la mise en place des mesures PCI dans une FOSA et aux activités communautaires autour d'une FOSA couvrant 5 000 personnes pendant 12 mois, soit 80% de la population totale de l'aire de santé, considérée comme la population cible de l'aire de santé.

**Cluster Sécurité alimentaire :** Le coût des activités est basé sur le coût moyen des partenaires du Cluster en tenant compte aussi des études du marché. Les activités incluent une réponse d'urgence et les activités de résilience avec une diversification des moyens d'existence.

**Cluster Télécommunications d'urgence :** Le calcul des coûts est basé sur l'installation initiale des nouveaux services dans des zones ciblées et les frais de fonctionnement mensuels des services du Cluster : connexions internet pour les acteurs humanitaires,

la maintenance des centres d'opérations sécuritaires et la mise en place d'une plateforme électronique de gestion de plainte.

**Plan de réponse réfugiés :** Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) utilise une « évaluation globale des besoins » (*Comprehensive Needs Assessment*) pour établir ses besoins financiers. Le coût global de la réponse du HCR en RCA répond aux besoins identifiés des réfugiés, demandeurs d'asile, personnes à risque d'apatridie et rapatriés facilités ainsi que leurs communautés d'accueil.



## Partie 2: Suivi de la réponse

---



VILLE DE BABOUA, PRÉFECTURE DE LA NANA-MAMBÉRÉ

Un enfant pris en charge pour le paludisme au centre de santé

©OCHA/V. Bero

## 2.1

# Approche de suivi

**Le suivi de la réponse vise à renforcer la redevabilité de la communauté humanitaire à l'égard des populations touchées, des bailleurs et des partenaires de mise en œuvre, permettant non seulement d'adapter la nature et les modalités de la réponse mais également de renforcer le plaidoyer auprès des décideurs. A cet effet, l'ICCG a convenu de respecter un cadre de suivi qui couvre une période de 12 mois, de janvier à décembre 2021.**

**Des objectifs stratégiques, spécifiques, sectoriels et des activités pour chaque secteur actif en RCA ont été définis afin de mesurer les effets, les résultats et les produits de l'action humanitaire à travers des indicateurs SMART. Une fréquence et des responsabilités ont été clairement définies pour chaque activité. Ainsi :**

- Les objectifs stratégiques et spécifiques multisectoriels seront suivis et mesurés trimestriellement par le groupe de coordination intersectorielle (ICCG).
- Les objectifs sectoriels seront suivis et mesurés par les coordinateurs sectoriels.
- Les projets seront suivis par les ONG et partenaires membres des groupes sectoriels.
- Les ressources financières feront l'objet d'un monitoring sur la plate-forme en ligne du Service de suivi financier (*Financial Tracking Service*, FTS).

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

En 2021, les acteurs humanitaires persévéreront pour renforcer la participation des communautés dans le Cycle de planification humanitaire depuis l'évaluation des besoins jusqu'à l'évaluation finale de la réponse. Grâce au soutien du groupe de travail sur la

redevabilité envers les personnes affectées (GT AAP) et de l'organisation spécialisée GTS, 3 500 personnes seront interrogées dans le cadre de la deuxième phase des enquêtes de perception, soit 75% de plus que la première phase réalisée en 2020. En effet, 2 000 personnes seront interrogées dans les quatre sous-préfectures initiales (Alindao, Kaga-Bandoro, Paoua et Bangassou) et 1 500 dans trois nouvelles sous-préfectures.

Une analyse de la situation crédible, complète et fondée sur des données probantes reposera sur une enquête multisectorielle à l'échelle nationale (MSNA), y compris dans des zones difficiles d'accès. Les alertes et recommandations issues de l'évaluation multisectorielle (MSA) du RRM serviront de fil conducteur aux évaluations sectorielles et au déclenchement de la réponse.

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

L'ensemble de ces informations permettront à la communauté humanitaire de réajuster, au besoin, la stratégie de réponse et/ou mettre à jour l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO). En plus du suivi des évaluations et du suivi des besoins, la communauté humanitaire s'est accordée pour procéder à la mise à jour d'une version légère du HNO à la fin du premier

trimestre pour prendre en compte les résultats des évaluations au niveau national qui doivent être produits au courant du 1<sup>er</sup> trimestre 2021. Il s'agit notamment de l'enquête démographique et sanitaire (EDS), de l'enquête SMART, de l'enquête nationale de la Sécurité alimentaire (ENSA) et de l'enquête de perception.

Les résultats de la mise en œuvre de la réponse seront mis en ligne sur la plateforme de planification et de suivi en ligne (*Response Planning and Monitoring*

*Module, RPM*), disponible à toute la communauté humanitaire. Ils seront également partagés à la communauté humanitaire dans différents rapports et à travers les tableaux de bord humanitaires qui seront produits trimestriellement.

### Calendrier du Cycle de programmation humanitaire

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

## 2.2

# Indicateurs et cibles

### Objectif Stratégique 1

En 2021, 1,4 million de personnes bénéficient d'une assistance d'urgence multisectorielle en temps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être physique et mental, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.

INDICATEURS ESSENTIELS (DE PERCEPTION)	RÉSULTAT DU PILOTE 2020	CIBLES 2021	SOURCE	FRÉQUENCE
% de personnes affectées qui pensent que l'aide reçue couvre leurs besoins essentiels	17%	50%	GTS / GT AAP	Semestrielle
% de personnes affectées qui perçoivent que l'aide vient quand elles en ont besoin	15%	50%	GTS / GT AAP	Semestrielle
% de personnes affectées qui estiment que l'assistance touche les personnes qui en ont le plus besoin	26%	50%	GTS / GT AAP	Semestrielle

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	INDICATEURS	PERSONNES DANS LE BESOIN	PER- SONNES CIBLÉES	SOURCES	FRÉQUENCE
<b>OS1.1: 870 000</b> filles, garçons et enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes, allaitantes et autres personnes vulnérables reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge en soin de santé de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture	# enfants âgés 6-59 mois et des femmes enceintes et allaitantes (FEFA) ciblés bénéficient des programmes de prévention de la malnutrition	809k	647k	Cluster Nutrition	Trimestrielle
	# enfants âgés 6-59 mois et des FEFA ciblés bénéficient des programmes nutritionnels thérapeutiques de la malnutrition aiguë	62,3k	49,8k	Cluster Nutrition	Trimestrielle
<b>OS1.2: 525 000</b> personnes en insécurité alimentaire sévère bénéficient d'une alimentation appropriée	# de personnes en insécurité alimentaire sévère ont reçu une assistance alimentaire	525k	525k	Cluster Sécurité alimentaire	Trimestrielle
<b>OS1.3: 1,2 million</b> de personnes déplacées internes, retournées et les non déplacés vulnérables, ont un accès sécurisé aux services de santé et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique	# de personnes qui ont accès à une source d'eau améliorée pour la boisson	787k	585k	Cluster EHA	Trimestrielle
	# de personnes qui ont accès à des soins de santé primaires	986k	986k	Cluster Santé	Trimestrielle



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	INDICATEURS	PERSONNES DANS LE BESOIN	PER-SONNES CIBLÉES	SOURCES	FRÉQUENCE
<b>OS1.4: 109 600</b> femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectés par les chocs (mouvement de population, épidémie, catastrophe naturelle), bénéficient d'interventions d'urgence multisectorielles (au moins trois secteurs) dans un délai de 20 jours maximum, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées	# de personnes victimes d'un choc (désagré par type de choc) qui ont reçu une assistance dans au moins trois secteurs dans un délai de 20 jours	109k	109k	UNICEF/RRM	Trimestrielle
<b>OS1.5: 573 000</b> personnes vulnérables bénéficient d'une assistance en transferts monétaires et coupons, dont au moins 20% de transferts à usages multiples	# de personnes vulnérables bénéficiant d'une assistance en transferts monétaires et coupons	573k	573k	GT CASH	Trimestrielle
<b>OS1.6: 1,28 million</b> de personnes ont été sensibilisées aux mesures barrières COVID-19	# personnes qui ont été sensibilisées à la COVID-19 et aux moyens de s'en prémunir	2,8 M	1,28 M	Cluster Protection	Trimestrielle

## Objectif Stratégique 2

**En 2021, 1,2 million de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et personnes en situation de handicap affectés par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins, fournie à temps et dans un environnement de protection.**

INDICATEURS ESSENTIELS (DE PERCEPTION)	RÉSULTAT DU PILOTE 2020	CIBLES 2021	SOURCE	FRÉQUENCE
% de personnes affectées qui pensent que l'assistance reçue permet d'améliorer leurs conditions de vie	29%	50%	GTS / GT AAP	Semestrielle
% de personnes déplacées internes qui pensent que l'aide reçue couvre leurs besoins essentiels	16%	50%	GTS / GT AAP	Semestrielle

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	INDICATEURS	PER-SONNES DANS LE BESOIN	PER-SONNES CIBLÉES	SOURCES	FRÉQUENCE
<b>OS2.1: 210 000 PDI</b> sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré et continu à des services sociaux de base (éducation, EHA, santé, nutrition), un abris d'urgence ainsi qu'à une alimentation appropriée	# de personnes vivant dans les sites et lieux de regroupement ayant accès à au moins un service minimum de base conformément aux standards Sphère et normes minimales d'éducation en situation d'urgence	210k	210k	Cluster CCCM/Abris/NFI	Trimestrielle
	# de structures de mécanisme communautaire mis en place ou renforcé	250	250	Cluster Protection	Trimestrielle

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	INDICATEURS	PER- SONNES DANS LE BESOIN	PER- SONNES CIBLÉES	SOURCES	FRÉQUENCE
<b>OS2.2:</b> Les conditions de vie de <b>190 000 PDI</b> sur les sites s'améliorent grâce à une gestion coordonnée et participative des sites, incluant des services d'information, de plainte et de protection	% de plaintes traitées et résolues dans les sites couverts par des acteurs CCCM ou reçus à travers un mécanisme de plainte et qui sont traitées dans un délai adéquat		50%	CCCM/Abri/NFI	Trimestrielle
	% des sites couverts par des acteurs CCCM ou des réunions de coordination mensuelles ont lieu		60%	CCCM/Abri/NFI	Trimestrielle
<b>OS2.3:</b> La Sécurité alimentaire et nutritionnelle de <b>1 million</b> de personnes est garantie grâce à un accès à une assistance d'urgence adéquate en nature (vivres) ou via le programme de transfert monétaire (espèces, coupons) ainsi qu'un soutien à la restauration aux moyens de subsistance par la distribution des intrants agricoles	# de personnes en insécurité alimentaire aigue qui ont bénéficié d'une assistance alimentaire et d'un soutien pour la restauration de leurs moyens de subsistance	2,3 M	1 M	Cluster Sécurité alimentaire	Trimestrielle
<b>OS2.4:</b> Les opportunités d'avenir de <b>638 000</b> filles et garçons y compris ceux en situation de handicap sont assurées grâce à un meilleur accès aux soins de santé, à la protection et à l'éducation	# d'enfants (filles, garçons, handicapés) réinsérés dans le système éducatif suite aux cours d'alphabétisation/éducation accélérée, compétences de vie et des formations professionnelles, ainsi que de soutien psychosocial	5,3k	4,2k	Cluster Education	Trimestrielle
<b>OS2.5:</b> <b>270 000</b> femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap plus vulnérables vivant dans les zones les plus difficiles d'accès jouissent des services sociaux de base (éducation, EHA, santé et abris d'urgence) et d'une alimentation appropriée	# femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap plus vulnérables vivant dans les zones les plus difficiles d'accès reçoivent une assistance dans au moins trois secteurs	270k	270k	270K	Trimestrielle
	% de communes difficiles d'accès dans lesquels l'accès aux services de base s'est amélioré durant les trois derniers mois	100% (5/5)	100% (5/5)	InterCluster /H2R	Trimestrielle

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	INDICATEURS	PER- SONNES DANS LE BESOIN	PER- SONNES CIBLÉES	SOURCES	FRÉQUENCE
<b>OS2.6: 380 000</b> femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectés par la crise disposent de ressources minimums pour couvrir leurs besoins familiaux, leur permettant ainsi de réduire les risques de stratégies d'adaptation négative	Indice LCS: Accroître de 10% la proportion des 22,93% des ménages ayant recours à un minimum ou pas du tout de stratégies	81,1%	33%	Cluster Sécurité alimentaire	Annuelle

### Objectif Stratégique 3

**En 2021, la protection et le respect des droits humains de 1,3 million de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et handicapées affectés par la crise sont assurés**

INDICATEURS ESSENTIELS (DE PERCEPTION)	RÉSULTAT DU PILOTE 2020	CIBLES 2021	SOURCE	FRÉQUENCE
% de personnes affectées qui se sentent en sécurité quand elles accèdent à l'aide humanitaire	72%	90%	GTS / GT AAP	Semestrielle
% de personnes affectées qui pensent que les acteurs humanitaires les traitent avec respect	68%	90%	GTS / GT AAP	Semestrielle
% de personnes affectées qui savent faire des plaintes ou suggestions	22%	60%	GTS / GT AAP	Semestrielle

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	INDICATEURS	PERSONNES DANS LE BESOIN	PER- SONNES CIBLÉES	SOURCES	FREQUENCE
<b>OS3.1: 145 000</b> femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap, à risque et victimes de violations, vivant dans les communautés, sur les sites de déplacés ou dans des lieux de regroupement ont accès à une assistance multisectorielle et / ou intégrée	# de femmes et filles qui accèdent aux services spécialisés d'appui psychologique	145k	145k	Sous-Cluster Protection de l'enfant	Trimestrielle
	# de personnes handicapées identifiées comme ayant besoin d'assistance qui reçoivent un soutien spécifique	430	129	GTS / GT AAP	Semestrielme
	# d'enfants vulnérables ayant bénéficié d'une prise en charge ou d'un suivi individualisé	2,3k	2,3k	Sous-Cluster Protection de l'enfant	Trimestrielle
<b>OS3.2: 192 000</b> femmes, hommes, filles et garçons victimes de violences basées sur le genre ou survivant(e)s d'EAS sont pris en charge de manière holistique (médicale, psychosociale, juridique, économique) et soutenus pour se réintégrer dans la communauté et reconstruire leurs moyens d'existence	# de femmes, hommes, filles et garçons victimes de violence basées sur le genre ou survivants d'EAS pris en charge de manière holistique (médicale, psychosociale, juridique, économique)	30k	12k	Sous-Cluster Protection	Trimestrielle

## Partie 3: Objectifs et réponses sectoriels

---














VILLE DE BRIA, PRÉFECTURE DE LA HAUTE-KOTTO

Des élèves dans une école

©COOPI/M. Azzalea



## APERÇU DE LA RÉPONSE SECTORIELLE

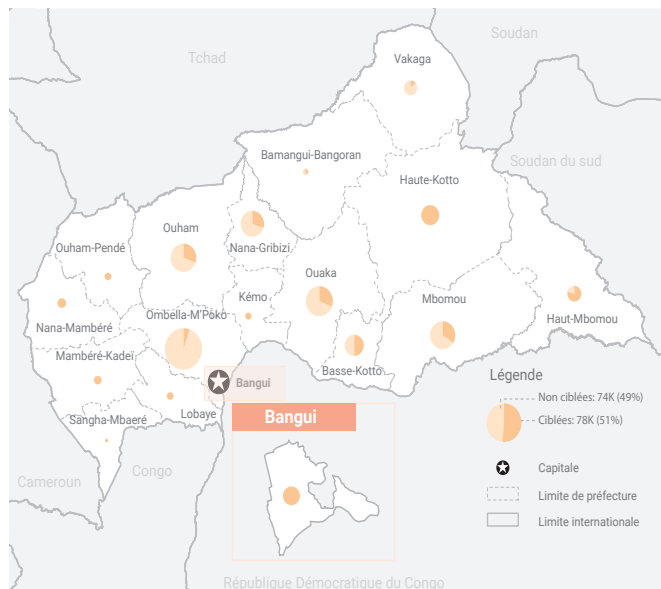
Secteur	Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	■ Besoin □ Cible	Fonds reçus (en million USD) % Reçus	Partenaires opérationnels
 Sécurité alimentaire	2,3 M	1,8 M	<div><div></div><div></div></div>	\$86,9 39% <div><div></div><div></div></div>	64
 Protection	2,5 M	1,28 M	<div><div></div><div></div></div>	\$12,9 36% <div><div></div><div></div></div>	65
 Santé	2,6 M	1,09 M	<div><div></div><div></div></div>	\$28,6 80% <div><div></div><div></div></div>	78
 Eau, hygiène et assainissement	2,5 M	1,4 M	<div><div></div><div></div></div>	\$12,3 20% <div><div></div><div></div></div>	32
 Education	1,3 M	0,84 M	<div><div></div><div></div></div>	\$5,7 12% <div><div></div><div></div></div>	32
 Nutrition	1,1 M	0,87 M	<div><div></div><div></div></div>	\$18,3 53% <div><div></div><div></div></div>	40
 Plan de réponse pour les réfugiés	0,16 M	0,16 M	<div><div></div><div></div></div>	\$0,9 3% <div><div></div><div></div></div>	14
 Logistique	-----	-----		\$19,5 84% <div><div></div><div></div></div>	183
 CCCM/Abris/NFI	1,1 M	0,45 M	<div><div></div><div></div></div>	\$9,4 20% <div><div></div><div></div></div>	20
 Coordination	-----	-----		\$4,8 34% <div><div></div><div></div></div>	183
 Télécommunication d'urgence	-----	-----		\$0,2 9% <div><div></div><div></div></div>	183

### 3.1.1 CCCM/Abris/NFI

PERS. DANS LE BESOIN   PERS. CIBLÉES   FONDS REQUIS (USD)

**1,1 M**   **0,45 M**   **\$20,8 M**

#### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE

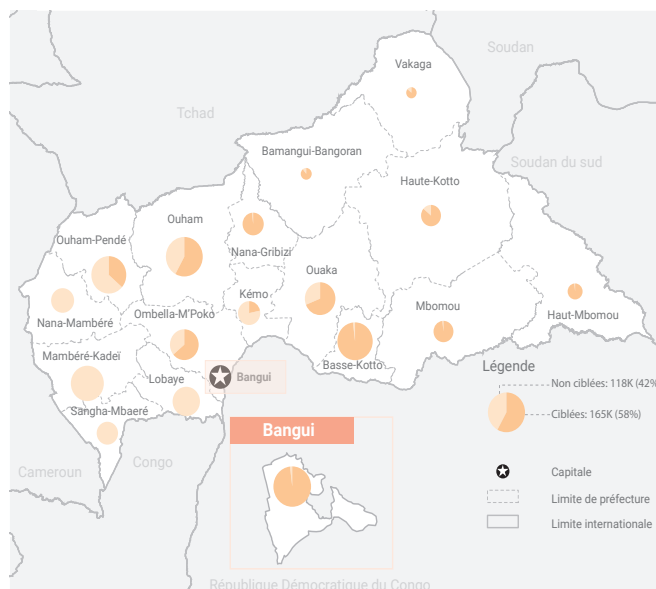


### 3.1.3 Eau Hygiène et Assainissement

PERS. DANS LE BESOIN   PERS. CIBLÉES   FONDS REQUIS (USD)

**2,5 M**   **1,4 M**   **\$38 M**

#### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE

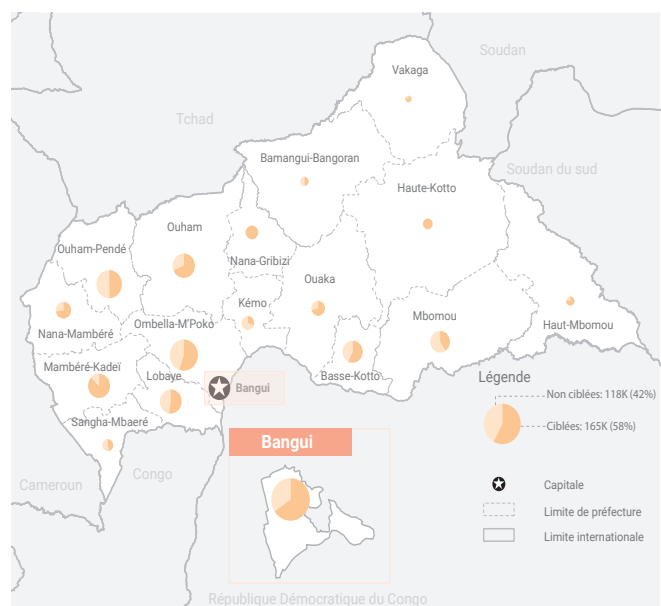


### 3.1.2 Education

PERS. DANS LE BESOIN   PERS. CIBLÉES   FONDS REQUIS (USD)

**1,3 M**   **0,84 M**   **\$36,1 M**

#### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE

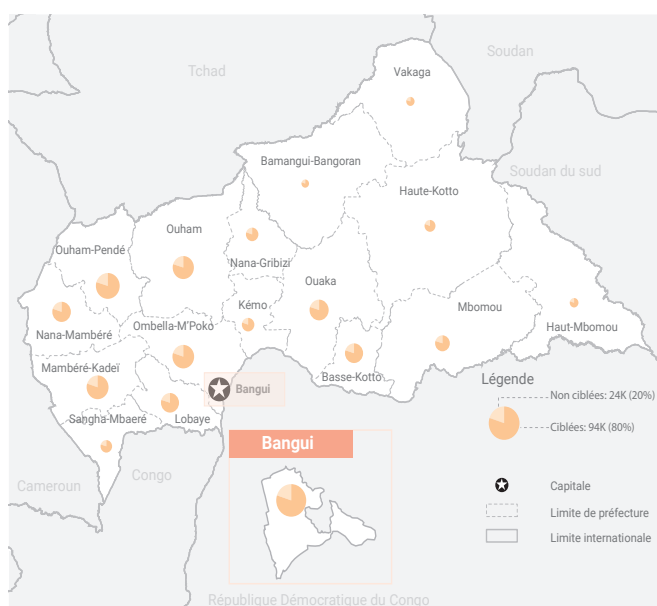


### 3.1.4 Nutrition

PERS. DANS LE BESOIN   PERS. CIBLÉES   FONDS REQUIS (USD)

**1,1 M**   **0,87 M**   **\$35 M**

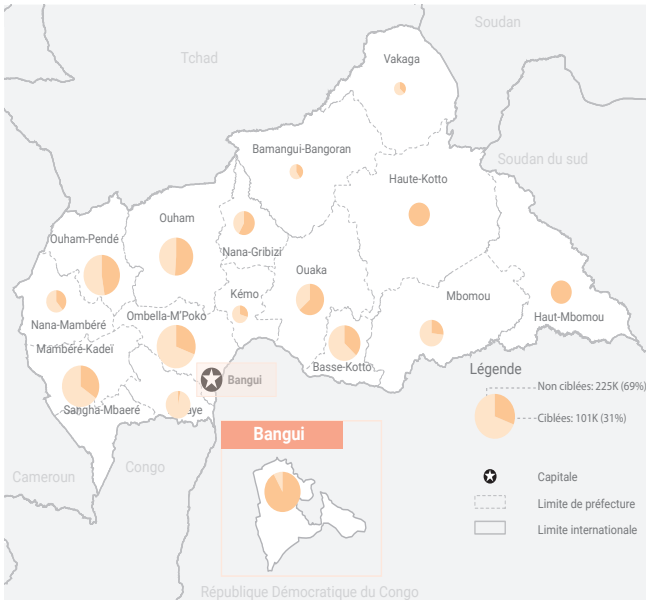
#### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



### 3.1.5 Protection

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)
<b>2,5 M</b>	<b>1,28 M</b>	<b>\$40,4 M</b>

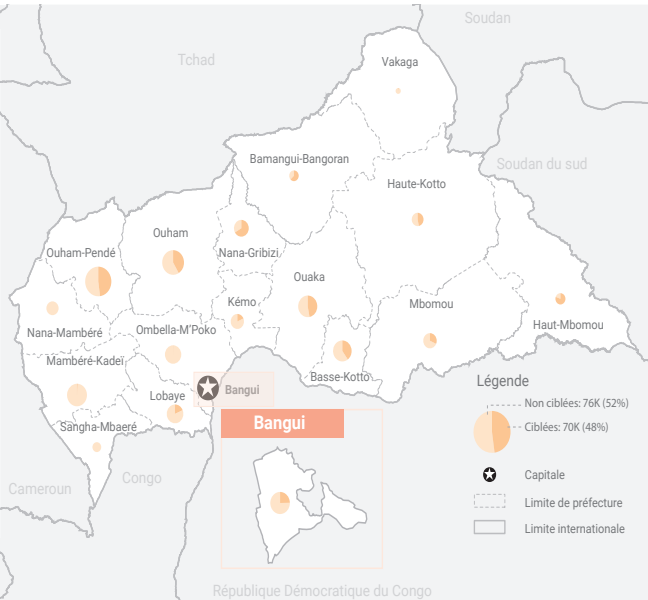
#### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



### 3.1.5.1 Protection (Protection de l'enfant)

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)
<b>0,9 M</b>	<b>0,32 M</b>	<b>\$6,7 M</b>

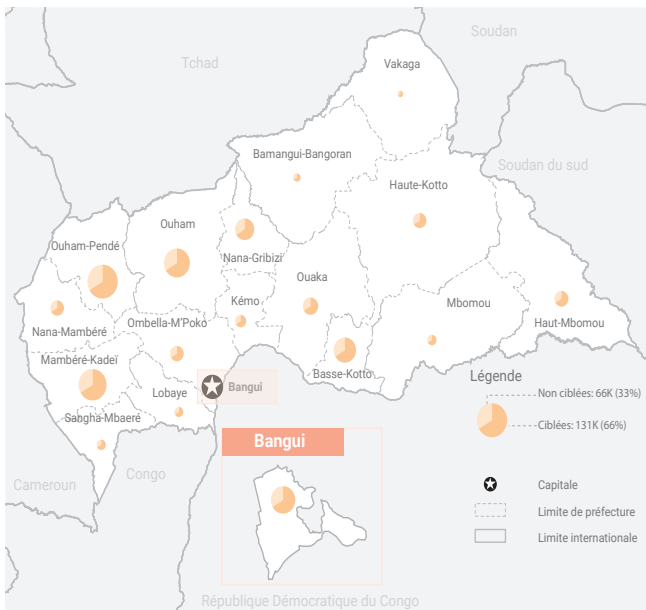
#### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



### 3.1.5.2 Protection (Violence Basée sur le Genre)

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)
<b>1,1 M</b>	<b>0,78 M</b>	<b>\$14,12 M</b>

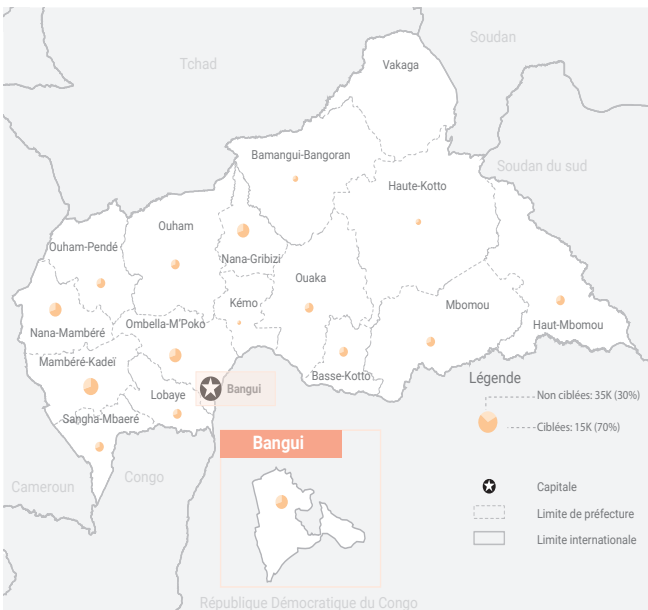
#### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



### 3.1.5.3 Protection (Logement, terre et bien)

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (USD)
<b>330K</b>	<b>99K</b>	<b>\$2,5 M</b>

#### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



3.1.6 Santé

PERS. DANS LE BESOIN

PERS. CIBLÉES

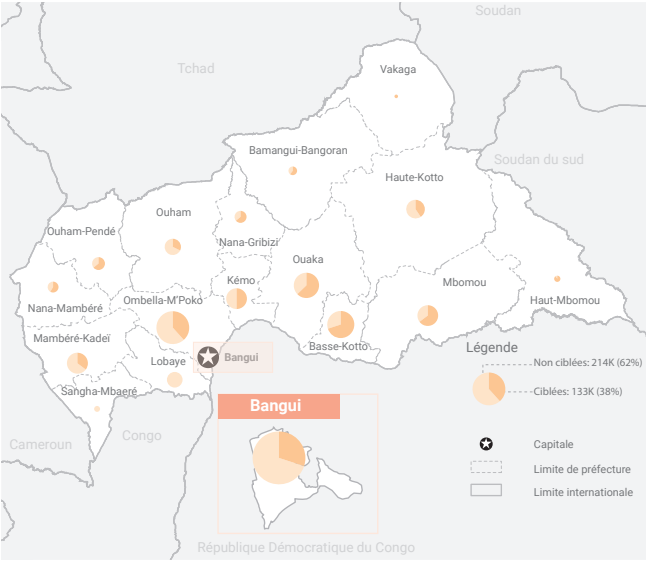
FONDS REQUIS (USD)

2,2 M

1,1 M

\$38,8 M

PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



3.1.7 Sécurité alimentaire

PERS. DANS LE BESOIN

PERS. CIBLÉES

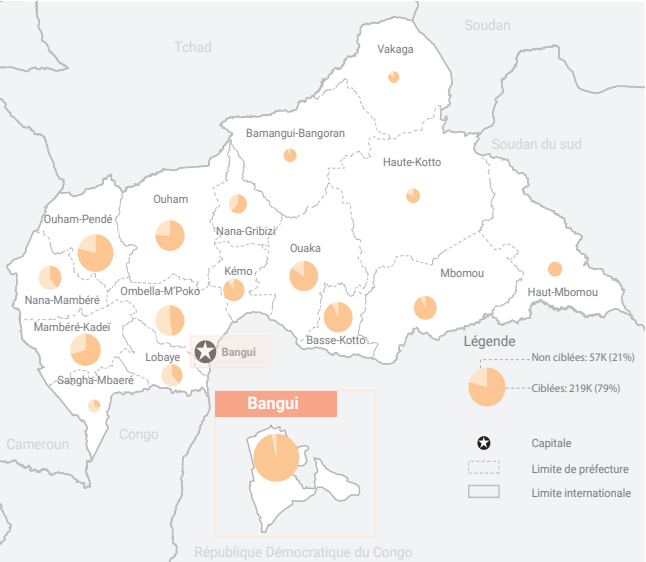
FONDS REQUIS (USD)

2,3 M

1,8 M

\$168 M

PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE

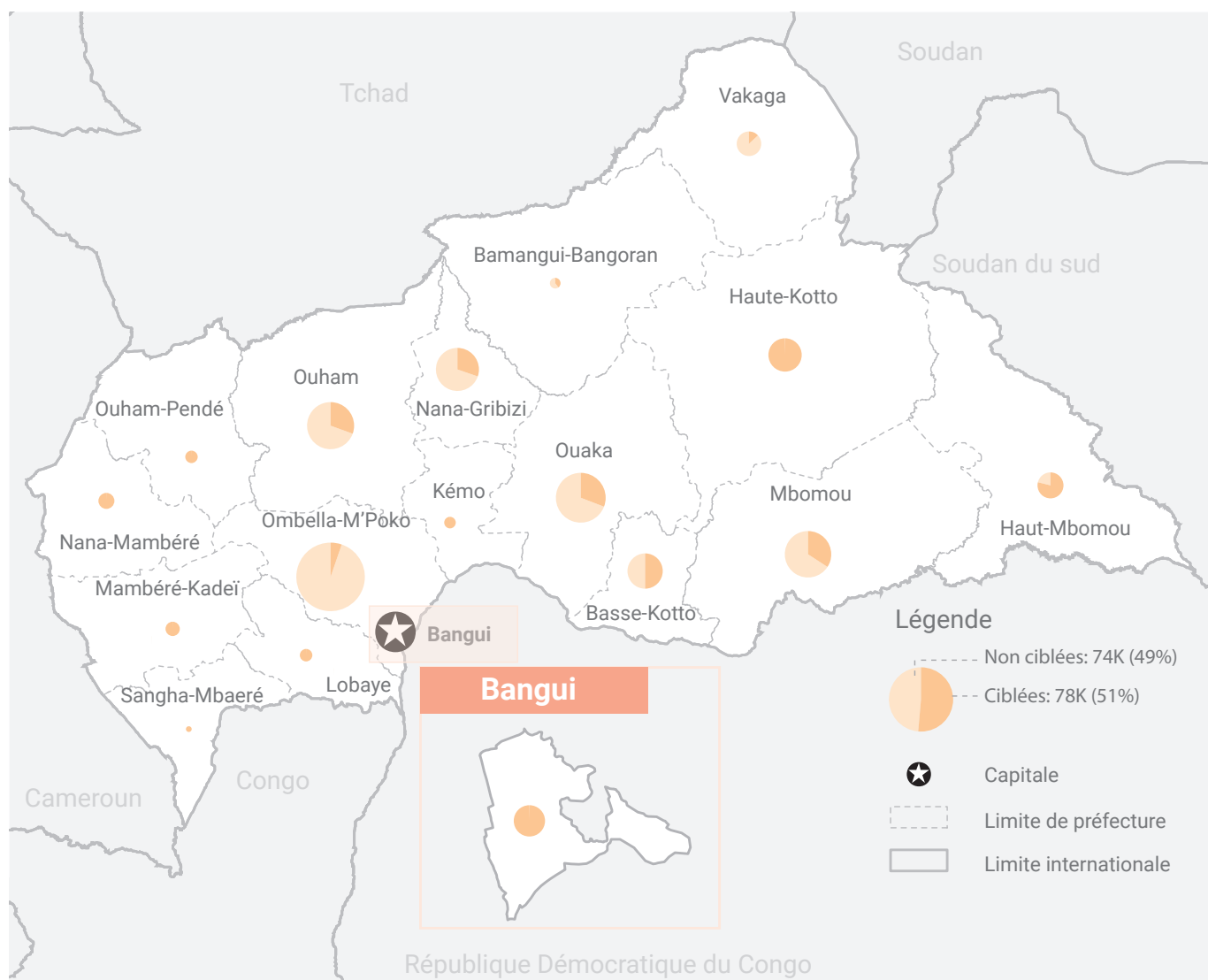




### 3.1 CCCM/Abris/NFI

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (\$ US)	PARTENAIRES
<b>1,1 M</b>	<b>0,45 M</b>	<b>20,8 M</b>	<b>20</b>

#### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



#### Objectifs

1. Assurer que la population affectée et vulnérable sur les sites et lieux de regroupement a accès aux articles non alimentaires standards de base et à un abri transitionnel digne les protégeant des intempéries, leur assurant une autosuffisance et une adaptation aux conditions de vie (OS2.1)
2. Assurer que la population affectée et vulnérable dans les familles d'accueil a accès aux articles non alimentaires standards et à un abri transitionnel digne les protégeant des intempéries et leur assurant une autosuffisance et une adaptation aux conditions de vie
3. Assurer que la population affectée et vulnérable sur les sites, lieux de regroupement et en familles d'accueil bénéficie d'une assistance CCCM, de formation en gestion et coordination et ont accès à un mécanisme de plainte (OS2.2)

## Contexte et analyse des besoins

En 2020, de nombreux incidents et chocs souvent répétitifs sur les mêmes zones telle que Ndélé par exemple ont continué à générer des déplacements importants de population locale. La situation sécuritaire reste très fragile dans le pays au point que de nombreux acteurs du Cluster ont dû retarder leurs interventions, voir se replier devant la violence des combats et agressions directes. A l'approche des élections présidentielles et législatives dont le premier tour est fixé au 27 décembre 2020 et le second au 7 février 2021, de nombreux problèmes sécuritaires et tensions politiques sont signalés. D'une part, des propositions de révision du code électoral ont suscité la contestation de l'opposition et d'autre part, certains groupes armés ont maintenu et étendu leur contrôle sur le territoire. Cette situation fait peser les risques suivants : les restrictions de l'accès humanitaire (sécuritaire), les restrictions physiques (l'approvisionnement réduit, évacuation, restrictions de mouvements), la politisation de l'aide, les déplacements forcés, les agitations civiles (manifestations, grèves etc.) et le blocage des approvisionnements.

La population déjà largement vulnérable après plusieurs années d'instabilité, notamment les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes vivant avec un handicap, voit ses conditions de vie précaires se dégrader considérablement.

En prenant en compte les mouvements pendulaires de la population déplacée notamment dans les sous-préfectures de Birao, Ndélé, Obo, Kouï et Mbrès, et en tenant compte également du retour d'environ 64 000 déplacés dans d'autres préfectures telles que Ombella-M'Poko, Mbomou, Nana-Gribizi et Vakaga durant les six premiers mois de l'années 2020, suite à une légère amélioration des conditions sécuritaires, le nombre de déplacés total reste similaire à celui de fin décembre 2019, avec une population de 210 000 personnes sur les sites et lieux de regroupement et 430 000 en familles d'accueil. La pression socio-économique de la population déplacée sur les communautés hôtes est telle que les conditions de vie de celles-ci en sont impactées négativement.

Malgré la fermeture de certains sites comme Notre Dame de la Victoire et Alternatif dans la sous-

préfecture de Bambari, le nombre de sites et lieux de regroupement de déplacés en 2020 est en hausse de 16% pour atteindre 108 sites répartis dans 10 préfectures (Bamingui-Bangoran, Basse-Kotto, Haute-Kotto, Haut-Mbomou, Mbomou, Nana-Gribizi, Ombella-M'Poko, Ouaka, Ouham et Vakaga).

En outre, sur 40 partenaires enregistrés au sein du Cluster CCCM/Abris/NFI, seuls 12 partenaires en 2020 ont reçu des financements pour couvrir des activités dans le secteur. Ces activités n'ont pas permis de répondre convenablement à la demande des bénéficiaires répartis sur plus de deux tiers du territoire. A travers les 108 sites et lieux de regroupement actifs que compte la RCA en octobre 2020, seuls 77 étaient couverts par un acteur CCCM. Aussi 31 sites n'ont pas de gestionnaires dédiés, aggravant ainsi le suivi de l'accès des personnes déplacées aux services essentiels comme la santé, l'eau, l'hygiène et l'assainissement et l'éducation.

La situation de la population déplacée reste extrêmement précaire et les risques de protection dus au manque d'accès aux services de base demeurent préoccupants. Les conditions de vie au sein des sites mais aussi en familles d'accueil restent de façon générale au-dessous des standards SPHERE. La promiscuité dans les sites ainsi que la faiblesse des structures de gestion rendent les conditions de vie difficiles, accroissant les vulnérabilités de tout ordre. 67,24% de la population sur site vit encore dans des abris d'urgence précaires dont 34% sont couverts par des bâches qui nécessitent d'être remplacées tous les ans. L'accessibilité à des latrines familiales avec séparation des genres et répondant aux normes reste un défi majeur sur la quasi-totalité des sites (72,93%) mais aussi en familles d'accueil (83,99%). En 2020, environ 57% des bénéficiaires estiment que l'aide n'a pas couvert leurs besoins essentiels. 164 000 personnes restent dans un besoin très aigu d'assistance en Abris-NFI.

Sur la base de l'analyse intersectorielle pour 2021, la population affectée déplacée est estimée à environ 1,1 million de personnes ayant des besoins en articles ménagers essentiels, abris d'urgence et assistance en CCCM, dont 51% de femmes (561 220) et 49% d'hommes (539 210), parmi lesquelles 253 100 filles, 253 100 garçons de moins de 18 ans et 55 000 personnes âgées de plus de 50 ans selon les critères

de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il est également important de souligner le nombre de personnes déplacées en situation de handicap estimée à 11 100 personnes.

Cette population d'environ 1,1 million est répartie comme suit : 20% (soit 210 703 personnes) de PDI sur site, 42% (soit 430 589 personnes) de PDI en famille d'accueil, 1% (soit 73 971 personnes) de PDI retournées, et 37% (soit 385 167 personnes) de populations hôtes.

L'évaluation des besoins a démontré que les sévérités sectorielles dégagées restent élevées notamment dans les préfectures de Zémio, Obo, Rafai, Djéma, Mobaye, Zangba, Satéma, Bambari, Kaga Bandoro, Bria et Birao.

### Stratégie de réponse

Le Cluster à travers les activités CCCM, Abris et NFI a pour but d'assister en priorité les ménages les plus vulnérables vivant sur les sites, lieux de regroupement, mais aussi en familles d'accueil. Une assistance sera également apportée aux communautés hôtes vulnérables qui accueillent la population déplacée malgré leurs conditions de vie difficiles.

L'assistance du Cluster intervient dans la majorité des cas à travers une réponse multisectorielle, complémentaire et souvent associée aux Clusters Protection, Eau, Hygiène et Assainissement mais aussi Santé et Education. Les prestations, notamment à travers l'assistance en abris et en articles non alimentaires standards de base, se font à hauteur de 70% en nature (ciblant 314 281 personnes), 20% en transfert monétaire (ciblant 89 785 personnes) et 10% en coupons (ciblant 30 786 personnes).

A défaut de couvrir les besoins de l'ensemble de la population faute de moyens suffisants, comme le recommande les standards SPHERE, le Cluster accorde la priorité à ses interventions auprès des ménages les plus vulnérables à savoir les familles polygames et monogames de grande taille, les familles ayant des personnes malades chroniques et/ou vivant avec un handicap sévère et/ou des personnes âgées de plus de 50 ans sans soutien et/ou des personnes âgées avec enfants mineurs à charge ou ayant comme chef de famille des mineurs que ce soit sur les sites ou en familles d'accueil.

Avec le soutien des autorités locales mais aussi des

communautés hôtes et déplacées, l'aménagement des sites informels en améliorant les drainages, les axes de circulation, la distanciation physique des habitats, l'amélioration des abris d'urgence et/ou temporaires restent un objectif principal. Des kits NFI standardisés comprenant davantage d'articles d'hygiène à travers le plan de réponse à la pandémie de COVID-19 seront distribués aux ménages les plus vulnérables, identifiés par les partenaires CCCM conjointement avec les comités des populations bénéficiaires.

### Assurer que la population affectée et vulnérable sur les sites et lieux de regroupement bénéficie d'une assistance CCCM, de formation en gestion et coordination de site

La gestion de la population déplacée sur sites mais aussi dans les communautés hôtes reste essentielle à travers un dialogue répété avec les bénéficiaires et les autorités locales afin d'identifier les besoins, les vulnérabilités sévères et les gaps identifiés à travers la mise en place de mécanismes de plainte/feedback. Le profilage détaillé des bénéficiaires permettra également d'identifier les besoins accrus et d'identifier les cas de protection.

Les indicateurs multisectoriels sur la base de certains standards minimums SPHERE identifiés par Cluster seront systématiquement collectés chaque trimestre dans les sites, et une analyse commune permettra de dégager les besoins prioritaires ainsi que les principaux gaps par secteur d'intervention.

Aussi la gestion des comités sectoriels fonctionnels avec une méthodologie de reportage permettra de mesurer l'amélioration des conditions de vie et les lacunes auxquelles la population pourrait faire face. Les comités sectoriels fonctionnels continueront d'être formés aux mécanismes de mitigation et de sensibilisation aux risques de VBG/EAS et à la prévention des incendies et inondations à travers l'amélioration des sites informels.

Un accès aux services sociaux essentiels de base favorisera un cadre de protection holistique à travers la protection transversale et la mise en place de mécanismes de redevabilité, notamment envers les personnes vivant avec un handicap.

En dehors des sites, des capacités mobiles d'intervention CCCM, tant en milieu urbain qu'en milieu rural, seront établies afin de palier un gap important qui voit des déplacés vivre dans les communautés

hôtes sans support de gestion depuis de nombreux mois. Cette activité prendra forme à travers le renforcement des capacités d'ONG nationales et autres acteurs pertinents ainsi que des structures communautaires existantes au soutien des personnes déplacées. Ces capacités d'intervention en CCCM incluant une composante importante en mécanismes de feedbacks et de plaintes mais aussi en Abris-NFI renforceront les activités d'urgence première du (RRM) intervenant principalement sur les axes. Cette capacité rapide de déploiement permettra d'identifier les besoins immédiats et, conjointement avec les autorités locales, de bâtir une plateforme commune d'intervention. La coordination humanitaire en sera renforcée avec une meilleure gestion de l'information, un engagement communautaire plus fort, offrant un meilleur suivi des services de base, améliorant ainsi la protection de la population.

#### **Assurer que la population affectée et vulnérable sur les sites et en familles ait accès aux articles non alimentaires standards de base ainsi qu'aux abris d'urgence**

Afin d'accroître l'assistance et de minimiser les déploiements logistiques des partenaires du Cluster, les interventions relatives aux articles ménagers essentiels et en abris d'urgence et transitionnels, devront privilégier l'approche cash (foire, mixte, coupons) dans les zones où les marchés sont adéquatement approvisionnés.

La fourniture d'abris et d'articles ménagers essentiels d'urgence en cas de chocs soudains pour des populations importantes concentrées dans des zones précises, sera intégrée aux interventions d'urgence multisectorielles intégrant les activités des autres Clusters, notamment Protection, Eau, Hygiène et Assainissement, Sécurité alimentaire et Santé. Au regard des contraintes conjoncturelles, le pré-positionnement de kits dans le cadre d'une stratégie saisonnière sera indispensable à une réponse d'urgence en temps réel à travers les zones d'entreposage du Cluster Logistique mais aussi auprès d'importants partenaires onusiens. La contingence et la flexibilité des modalités d'intervention offertes, notamment par le RRM seront fortement encouragées afin de continuer à intervenir de manière rapide et efficace aux crises aiguës auprès des populations déplacées sur les axes. Ces derniers, en situation transitoire, bénéficieront de

cette nouvelle capacité mobile CCCM/Abris/NFI. La constitution d'équipes mobiles formées en protection transversale s'avèrera essentielle pour capitaliser au mieux les ressources disponibles en vue de réponses pertinentes sauvant des vies.

#### **Considérations transversales**

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

#### **Modalités cash**

En matière d'articles non alimentaires standards de base et d'abris d'urgence, après l'évaluation des risques de protection, des besoins et de la faisabilité de la modalité CASH, des activités basées sur une intervention monétaire seront encouragées, soit à travers une assistance en CASH, soit par l'intermédiaire de coupons (foire NFI) ou bien en combinant les deux approches. Cela permettra de renforcer l'autonomie et la dignité des personnes affectées par le biais de la liberté de choix ainsi offertes aux bénéficiaires, de redynamiser les marchés locaux et de créer de nouvelles opportunités économiques pour les bénéficiaires notamment les personnes vivant avec un handicap.

Des évaluations régulières seront menées auprès des ménages pour apprécier la pertinence de ces approches en rapport avec les besoins en matière d'articles non alimentaires standards de base et d'abris d'urgence.

#### **Protection transversale**

Le développement d'un plan de protection transversale par projet sera fortement encouragé. La formation en protection transversale des équipes des partenaires du Cluster mettant en œuvre les projets CCCM/Abris/NFI sera également évaluée pour assurer une réponse de qualité adéquate aux besoins les plus



urgents. Les femmes et les hommes, dont ceux vivant avec un handicap, seront consultés séparément afin d'identifier au mieux leurs besoins.

### Redevabilité

Les feedbacks/plaintes des populations déplacées vivant dans les sites seront recueillis à travers des mécanismes qui seront mis en place dans le cadre de services collectifs de redevabilité envers les communautés affectées. Ces feedback/plaintes seront prioritairement recueillis par des agents préposés dans les sites de plus de 300 personnes, l'équivalent de plus de 60% des sites, mais aussi à travers chaque intervention du mobile CCCM. Une analyse des tendances des plaintes permettra d'identifier les problèmes majeurs exprimés par les PDI et les communautés hôtes. Le Cluster CCCM/Abris/NFI travaillera en étroite collaboration avec le Groupe de travail AAP (*Accountability to Affected Population*) en vue de garantir une prise en compte des perceptions des populations vivant dans les autres sites et lieux de regroupement.

### Lien avec les acteurs de développement

Pour faire face aux conditions de vie précaires des retournés qui se réinstallent la plupart du temps sans accès aux abris ni aux articles non alimentaires essentiels, le Cluster s'attachera à favoriser les synergies avec le groupe de travail solutions durables (GTSD) afin de dégager des stratégies d'accompagnement aux retours durables répondant au Nexus Humanitaire-Développement. Les stratégies de sortie respectant le principe « do no harm » concernant les sites offrant des solutions durables aux populations, seront également mise en œuvre.

Ainsi, l'intégration locale sera envisagée dans les zones de convergence identifiées par le GTSD, en collaboration avec le gouvernement et les acteurs de solutions durables. Enfin le Groupe de travail abris (GTA) travaillera en synergie avec les acteurs de solutions durables afin d'apporter une solidité technique aux stratégies proposées pour une mise en œuvre efficace et efficiente.

### Coûts de la réponse

Le coût de la réponse a été déterminé sur la base des coûts moyens par paquet d'activités et par secteur. Ainsi, le Cluster s'est référé principalement à la distribution des différents kits Abris/NFI dans

les différentes régions et transportés par voies terrestres ou aériennes, pour déterminer les coûts unitaires correspondants. Aussi, pour les coûts de gestion de sites (CCCM), le Cluster a procédé à une analyse transversale et à une actualisation des coûts et budgets des projets financés par le Fonds humanitaire, mais également des projets similaires financés par des bailleurs bilatéraux. Cette analyse a par ailleurs, tenu compte des contraintes logistiques, sécuritaires et opérationnelles dans les sous-préfectures ciblées par le Cluster, pour estimer les coûts moyens par paquet d'activités. Le coût des activités de suivi et évaluation des projets est inclus dans le budget de coordination sectorielle. Ainsi le budget total estimé par le Cluster CCCM/Abris/NFI en 2021 s'élève à USD 20,8 M.

### Suivi

Sur la base des données communiquées par chaque Cluster, la matrice d'analyse multisectorielle des conditions de vie des PDI sera utilisée pour le suivi régulier des indicateurs et une analyse sera effectuée tous les trimestres et communiquée à travers le ICCG pour informer l'ensemble de la communauté humanitaire de la situation, progrès et lacunes. Aussi, le suivi des indicateurs COVID-19 dans les sites ainsi que le suivi de l'évolution de la pandémie restera en vigueur pour 2021.

En ce qui concerne les activités propres au Cluster CCCM/Abris/NFI, les indicateurs suivants seront collectés et rapportés trimestriellement par les gestionnaires des sites et aussi dans le cadre des activités de suivi par la coordination du Cluster à travers les outils standards du CCCM, en vue de renseigner les indicateurs de progrès réalisés par rapport aux objectifs sectoriels et spécifiques :

- (a) le nombre de ménages affectés (hommes, femmes, filles et garçons) ayant bénéficié d'abris d'urgence/transitionnels dignes les protégeant des intempéries ;
- (b) le nombre de ménages (désagrégé par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié d'articles non alimentaires standards de base, ventilé par type de distribution ;
- (c) le nombre de personnes vivant dans les sites et lieux de regroupement (désagrégé par sexe du chef de ménage) ayant accès à au moins un service minimum de base (EHA, Santé, Protection) ;

(d) le nombre de mécanismes de plainte/feedback mis en place dans les sites avec gestionnaires (EHA, Santé et Protection) ;

(e) le nombre de personnes (désagrégé par sexe) ayant bénéficié de formations en coordination et

gestion de sites.

(f) le nombre de ménages vulnérables (désagrégé par sexe du chef de ménage) avec une ou plusieurs personnes en situation de handicap ayant été assistés en abris et en articles non alimentaires.

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>OS2: En 2021, 1,2 million de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et personnes en situation de handicap affectés par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournis à temps et dans un environnement de protection.</b>		<b>1,9 M</b>	<b>1,4 M</b>
<b>OS2.1: 210 000 PDI sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré et continu à des services sociaux de base (éducation, EHA, santé, nutrition), un abri d'urgence ainsi qu'à une alimentation appropriée.</b>		<b>210k</b>	<b>210k</b>
<b>CCCM2.1.1:</b> Assurer que la population affectée et vulnérable sur les sites et lieux de regroupement a accès aux articles non alimentaires standards de base et à un abri transitionnel digne	# de personnes vivant dans les sites et lieux de regroupement (désagrégé par sexe et âge) ayant bénéficié d'articles non alimentaires de base, ventilé par type de distribution (Kit)	147,5k	103,2k
	# de personnes vivant dans les sites et lieux de regroupement (désagrégé par sexe et âge) ayant bénéficié d'articles non alimentaires de base, ventilé par type de distribution (Cash)	42,1k	29,5k
	# de personnes vivant dans les sites et lieux de regroupement (désagrégé par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié d'articles non alimentaires de base, ventilé par type de distribution (Coupon)	21,1k	14,7k
	# de personnes (désagrégé par sexe et âge) vivant dans les sites et lieux de regroupement ayant bénéficié d'abri d'urgence (Kit)	147,5k	103,2k
	# de personnes (désagrégé par sexe et âge) vivant dans les sites et lieux de regroupement ayant bénéficié d'abri d'urgence (Cash)	42,1k	29,5K
	# de personnes (désagrégé par sexe et âge) vivant dans les sites et lieux de regroupement ayant bénéficié d'abri d'urgence (Coupon)	21,1k	14,7k
	# de personnes vivant en famille d'accueil (désagrégé par sexe et ag âge e) ayant bénéficié d'articles non alimentaires de base, ventilé par type de distribution (Kit)	301,3k	211k

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>CCCM2.1.2:</b> Assurer que la population affectée et vulnérable dans les familles d'accueil a accès aux articles non alimentaires standards et à un abri transitionnel digne les protégeant des intempéries et une adaptation aux conditions de vie	# de personnes vivant en famille d'accueil (désagrégué par sexe et âge) ayant bénéficié d'articles non alimentaires de base, ventilé par type de distribution (Cash)	86,1k	60,1k
	# de personnes vivant en famille d'accueil (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié d'articles non alimentaires de base, ventilé par type de distribution (Coupon)	43k	16k
	# de personnes (désagrégué par sexe et âge) vivant dans les familles d'accueil, ayant bénéficié d'abri d'urgence/transitionnel (Kit)	301,3k	211k
	# de personnes (désagrégué par sexe et âgé) vivant dans les familles d'accueil, ayant bénéficié d'abri d'urgence/transitionnel (Cash)	86,1k	60,3k
	# de personnes (désagrégué par sexe et âge) vivant dans les familles d'accueil, ayant bénéficié d'abri d'urgence/transitionnel (Coupon)	58,4k	44,2k
<b>CCCM2.1.3:</b> Assurer la protection et l'assistance à la population affectée dans les sites ainsi qu'en familles d'accueil à travers les mécanismes et outils appropriés de CCCM	# de personnes (désagrégué par sexe et âgé) vivant sur les sites et lieux de regroupement bénéficiant d'une assistance CCCM	210,7k	112,5k
	# de personnes (désagrégué par sexe et âge) vivant en familles d'accueil bénéficiant d'une assistance mobile CCCM	430,3k	286K
	# de personnes (désagrégué par sexe) ayant bénéficié de formations en coordination et gestion sur les sites et lieux de regroupement, ainsi que dans le cadre des suivis de mouvements de populations	1,2k	680
	# de personnes (désagrégué par sexe) ayant bénéficié de formations en coordination et gestion en familles d'accueil, ainsi que dans le cadre des suivis de mouvements de populations	226,5k	1,5k
	# de personnes (désagrégué par sexe et âgé) ayant accès un mécanisme de plainte/feedback dans les sites et lieux de regroupement mis en place dans les sites avec gestionnaire	210,7k	73,5k
	# de personnes (désagrégué par sexe et âge) ayant accès un mécanisme de plainte/feedback en famille d'accueil mis en place à travers le mobile CCCM	430,4k	149,6k

## 3.2 Eau, Hygiène et Assainissement

PERSONNES DANS LE BESOIN

2,5 M

PERSONNES CIBLÉES

1,4 M

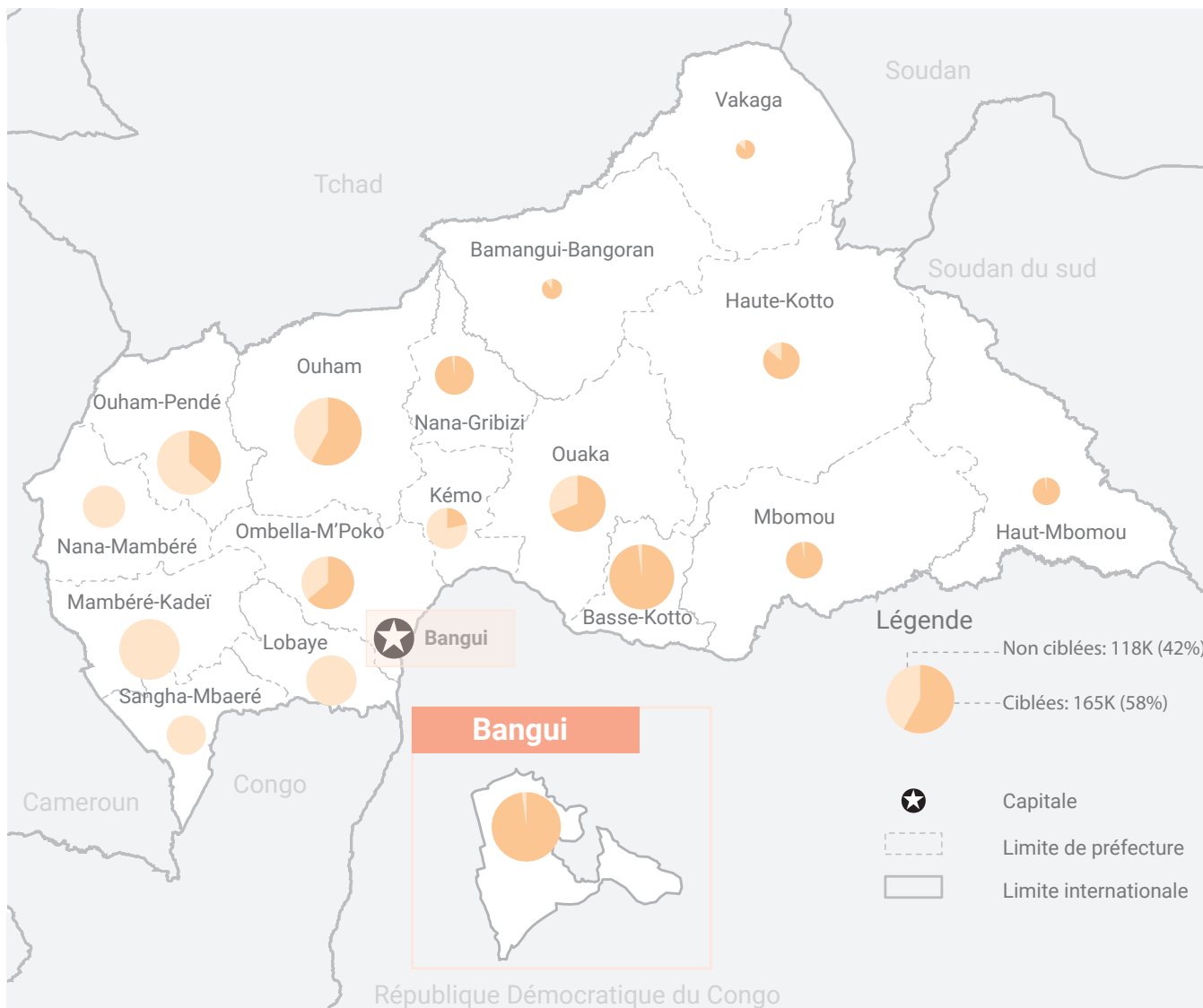
FINANCEMENT REQUIS (\$ US)

38 M

PARTENAIRES

32

### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



### Objectifs

1. Apporter une réponse EHA adéquate aux filles, garçons, femmes et hommes déplacés sur sites et en familles d'accueil, retournés et hôtes vivant dans les zones de retour
2. Apporter une réponse EHA adéquate dans les FOSA, unités de nutrition thérapeutique (UNT) et unités de nutrition thérapeutique ambulatoire (UNTA) et écoles des zones de retour

### Stratégie de réponse

En 2020, malgré les réponses EHA apportées par les partenaires auprès des populations vulnérables de la RCA, la situation du secteur s'est nettement dégradée. En effet plusieurs zones qui se trouvaient dans la catégorie sévère (niveau 3) ont basculé dans des catégories plus alarmantes. Au regard de ces constats, les interventions du Cluster cibleront prioritairement les zones de catégorie extrêmes (niveau 4) et catastrophiques (niveau 5).



Le Cluster Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), en consultation avec les autres secteurs privilégiera les réponses intégrées multisectorielles afin d'augmenter les impacts des interventions. Les priorisations et ciblage communs dans les zones de convergence des Clusters Santé, Nutrition et Sécurité alimentaire contribueront également à ce résultat.

Les actions EHA et Education permettront, dans le contexte COVID-19, et au-delà, de réduire les risques de propagation de la pandémie et contribueront, dans une large mesure, à renforcer l'hygiène au niveau des établissements scolaires. Les Clusters EHA et Education conformément à la stratégie *WASH in School* collaboreront de manière étroite pour une meilleure priorisation des établissements scolaires dans l'objectif d'assurer un paquet minimum EHA dans les écoles prioritaires.

La situation des personnes déplacées sur les sites sera au centre des préoccupations du Cluster EHA. Les Clusters EHA, CCCM/abris/NFI mettront en place un cadre pour le suivi des indicateurs sur les sites de déplacés. Le Cluster EHA s'assurera de la qualité des ouvrages construits et veillera à ce que les normes Sphère soient respectées pour améliorer les conditions de vie des populations affectées et limiter les risques de propagation des épidémies.

Le Cluster EHA s'engage à respecter les principes fondamentaux de la protection à travers les cinq engagements qui recommandent l'équité et l'égalité des genres. Le Cluster EHA veillera à ce que tous les groupes de population (femmes, filles, hommes, garçons) soient inclus dans les activités EHA, de la consultation à la mise en œuvre, dans le respect du principe « *Do No Harm* ».

Un effort particulier sera également fait pour inclure 248 000 personnes en situation de handicap dans les programmes EHA.

Le Cluster, à travers les deux points focaux désignés, s'assurera de la protection transversale ainsi que de la prise en compte des cas de violences basées sur le genre pour faciliter la redevabilité, la sécurité et la dignité inclusive des personnes. En synergie avec le sous-Cluster Protection de l'enfance, le Cluster mettra en place une stratégie pour la réinsertion des enfants ex-combattants. En effet, plusieurs programmes de formation de ces enfants sur thématiques EHA, notamment la création de nouveaux points d'eau,

permettront à ces enfants de se réinsérer dans la société avec ces activités génératrices de revenus.

En collaboration avec le Groupe de travail *Accountability to Affected Populations* (AAP), le Cluster améliorera son système de redevabilité envers les populations affectées en particulier en ce qui concerne le mécanisme de suivi et d'analyse des plaintes/feedbacks. Le Cluster s'assurera de l'harmonisation des différents mécanismes de suivi et de traitement des plaintes et fera la vulgarisation de sa mise en application. Le Cluster EHA fera le suivi de la qualité de la réponse apportée aux bénéficiaires à travers un mécanisme initié par le Global WASH Cluster nommé (*Quality, Assurance and Accountability Initiative*, QAAI).

Dans le cadre de la prévention et réponse aux catastrophes naturelles, notamment les inondations et sécheresse récurrentes ces dernières années en RCA, les actions du Cluster s'appesantiront sur la prévention des risques liés aux désastres. Le Cluster EHA intégrera des sessions de renforcement de capacités sur la réduction des risques liés aux désastres destinées aux partenaires de mise en œuvre. Cette thématique sera automatiquement prise en compte dans la construction des ouvrages EHA.

Le RRM, partenaire du Cluster EHA dans le cadre de la réponse d'urgence, a assisté 88 000 personnes en 2020. Le Cluster poursuivra cette complémentarité d'actions et s'assurera d'une reprise des actions par l'Agence nationale de l'eau et de l'assainissement (ANEA) ou par des partenaires de relèvement. Dans l'optique d'assurer la pérennisation des ouvrages construits ou réhabilités, un lien sera fait avec le Plan national de relèvement et de consolidation de la Paix en RCA (RCPCA) et le Groupe de travail solutions durables dans les différentes zones. Au-delà de cet aspect, le Cluster EHA mettra en œuvre une approche sur l'engagement communautaire via des projets pilotes, ce qui garantira une implication des communautés dans le cycle de projet. En effet, au cours de l'année 2020, plusieurs cas de vandalisme des ouvrages EHA ont été enregistrés, notamment dans les zones de conflit et plus particulièrement sur les sites.

Dans le cadre du plan de réponse humanitaire 2021, 1,4 million de personnes seront ciblées, dont 630 000 enfants, 406 000 femmes et 364 000 hommes, parmi lesquelles 210 000 en situation de handicap. La répartition par groupe de population est la suivante :

210 000 personnes déplacées sur sites, 230 000 personnes déplacées en familles d'accueil, 5 000 personnes retournées et 1,19 million de personnes non déplacées (familles hôtes).

Les activités qui seront mises en œuvre dans le cadre de ce plan de réponse viseront essentiellement à garantir l'accès aux services de base EHA afin de préserver le bien-être et la dignité des personnes.

**Accès à l'eau :** Construction et/ou réhabilitation des points d'eau (puits, forages, sources) adaptés aux vulnérabilités : il s'agira de construire ou réhabiliter des points d'eau au niveau des sites, des formations sanitaires, des établissements scolaires et dans des zones de retour et de mettre en œuvre le transport d'eau par camion (*water trucking*) dans les zones où la disponibilité de l'eau est problématique (cette modalité s'applique aux sites de déplacés) conformément aux standards du Cluster (*voir Devis quantitative, BoQ*). Afin d'assurer la pérennisation des ouvrages, le Cluster encouragera la mise en place, la formation et le suivi des comités de gestion des points d'eau, des artisans réparateurs et des magasins de pièces de rechange des pompes. Le Cluster optera pour les modalités de distribution de kits de traitement d'eau à domicile accompagnée d'une formation sur l'utilisation des produits. L'utilisation des vouchers ou des coupons sera encouragée dans certaines zones de retour pour permettre l'accès à l'eau potable aux populations vulnérables.

**Hygiène :** Les actions de sensibilisation des populations ciblées sur les bonnes pratiques d'hygiène, le respect des règles barrières contre la propagation du virus COVID-19 et des autres épidémies (Ebola, choléra, etc) seront menées dans les sites de déplacés et dans les zones de retour. Au niveau des établissements scolaires, les actions seront focalisées sur la mise en place de clubs d'hygiène, l'installation de dispositifs de lavage des mains (DLM) et les distributions de kits d'hygiène menstruelle aux filles en âge de puberté. Au niveau des structures sanitaires (UNT, UNTA, FOSA), la sensibilisation touchera le personnel de santé et les accompagnants des malades sur les mesures d'hygiène et le respect des gestes barrières, et sera accompagnée d'installation de DLM. Un accent particulier sera mis sur la sensibilisation et la formation du personnel de santé sur l'hygiène

hospitalière et la prévention des infections. Les relais communautaires seront formés sur les bonnes pratiques d'hygiène, les gestes barrières contre les épidémies et sur les visites à domicile pour le suivi des cas de malnutrition.

Les séances de sensibilisation seront accompagnées de distribution de kits d'hygiène aux enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) ou aux victimes d'épidémie, de kits d'hygiène ou de stockage d'eau aux ménages et de kits d'hygiène aux femmes. Le Cluster EHA utilisera l'approche Cash pour la distribution de kits d'hygiène aux ménages et de kits d'hygiène menstruelle aux femmes, ce qui permettra aux populations affectées d'acheter les articles qui répondent à leurs besoins.

**Assainissement :** Les activités concernent la construction d'ouvrages sanitaires pour une meilleure gestion des déchets et des excréments sur les sites de déplacés, dans les formations sanitaires et dans les établissements scolaires. Il s'agira principalement de la construction/réhabilitation des blocs de latrines et douches d'urgence ou durables adaptées dans les sites, dans les formations sanitaires et dans les établissements scolaires. Le Cluster recommande fortement la construction d'ouvrages semi-durables dans les sites de longue durée et procédera aux vidanges des latrines pleines.

Le Cluster utilisera l'approche (*Participatory Hygiene and Sanitation Transformation, PHAST*) pour la construction des latrines familiales dans les zones de retour et mettra un accent sur le marketing social (utilisation des matériaux locaux) qui consistera à mettre à contribution les bénéficiaires pour la construction des infrastructures avec des matériaux locaux.

En ce qui concerne la gestion des déchets, il s'agira de construire des unités de traitement des déchets (incinérateurs, fosses, casse bouteille dans les formations sanitaires, trous à ordures clôturés dans les écoles, bacs à ordures, décharges de transit et décharges finales dans les sites). Dans les formations sanitaires, les actions suivantes seront également menées : vidange des latrines, construction des aires de lavage du linge et de la vaisselle, dotation en kits poubelles dans les salles d'observation/hospitalisation et dans la cour des FOSA/UNT/UNTA.

### Autres activités :

- Engagement communautaire : Le Cluster, à travers ses partenaires, mettra en œuvre l'approche « engagement communautaire » qui permettra aux bénéficiaires de s'approprier des ouvrages EHA. Cette approche permettra de placer les bénéficiaires au cœur des actions en les responsabilisant, ce qui contribuera à réduire les cas importants de vandalisme rapportés.
- Renforcement de capacité des partenaires sur la réduction des risques liés aux désastres, sur l'EHA en situation d'urgence, sur la vulgarisation des outils du Cluster et sur la coordination.
- Pré-positionnement des intrants : Pour faciliter la réponse dans les zones éloignées ou dont l'accès est compliqué (hotspots), le Cluster encouragera les partenaires à pré positionner les stocks de contingence dans leurs zones d'intervention respectives.

### Coût de la réponse

Le coût global du plan de réponse EHA est estimé à 38 millions de dollars US.

Le montant par bénéficiaire a été obtenu sur la base des coûts des ouvrages établis au sein du Cluster par le Groupe de travail BoQ (*Bill Of Quantity*) et validé par le Gouvernement. La répartition des coûts par activité est la suivante :

- EHA dans les écoles : 697 543 dollars US
- EHA dans les FOSA : 6 695 293 dollars US
- EHA dans les sites des PDI : 1 050 000 dollars US
- EHA dans les communautés : 27 310 500 dollars US

### Suivi

Les indicateurs qui seront suivis durant le cycle 2021 sont les suivants :

- % ménages dont la principale source d'eau est disponible durant la saison sèche et la saison des pluies : 65%
- % de ménages jugeant avoir un accès suffisant aux infrastructures sanitaires : 70%
- % de ménages rapportant se laver les mains, par moment clé de la journée : 80%
- % FOSA / UNTA / UNT situées dans les zones affectées bénéficiant d'un paquet minimum EHA afin de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité au sein des populations affectées : 75%
- # de personnes déplacées internes, retournées et à besoins spécifiques désagrégées ayant bénéficié d'un paquet minimum EHA pour prévenir et réduire les risques épidémiques (Ebola, choléra, diarrhée, etc) : 201 000

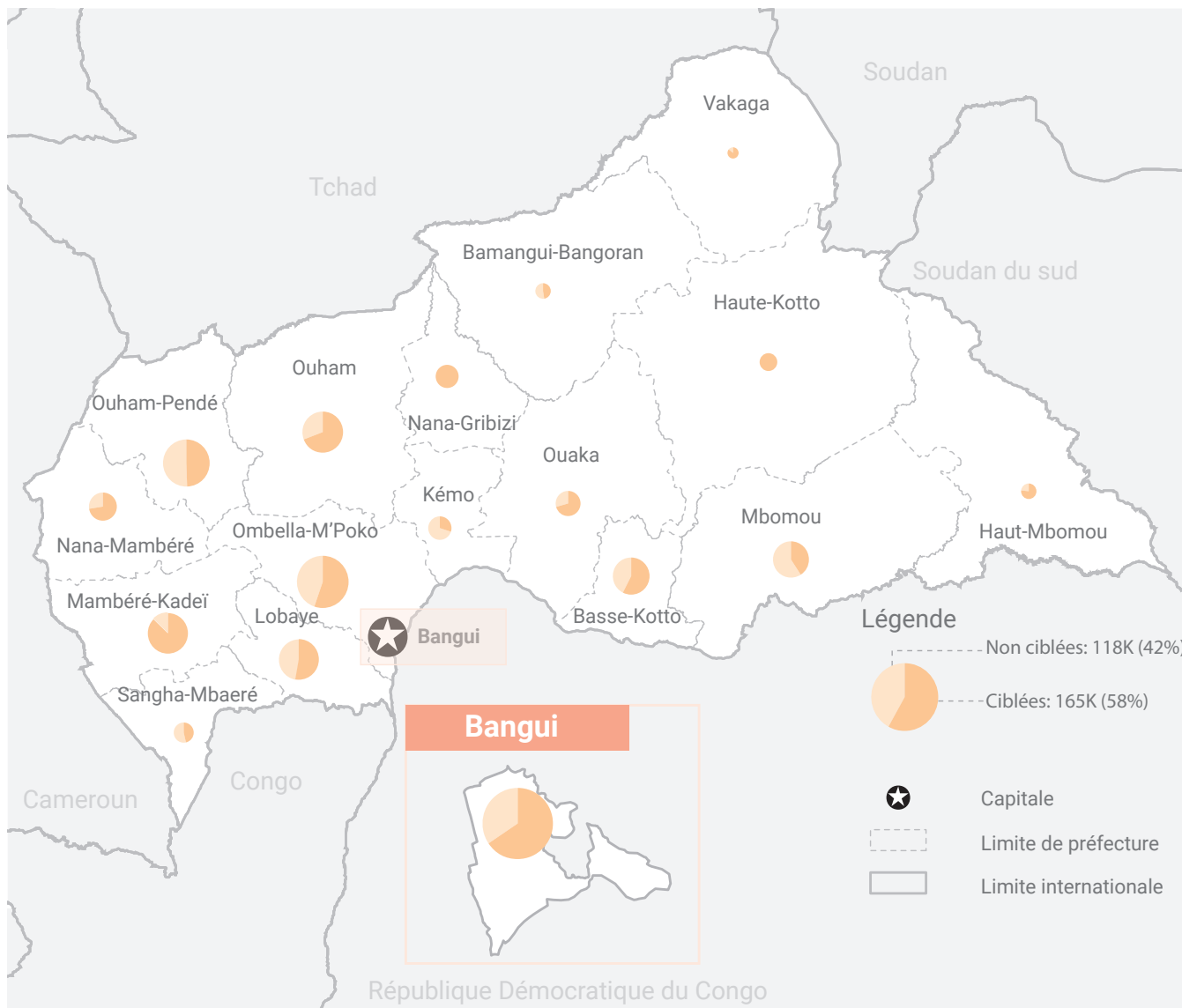
OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>OS1: En 2021, 1,4 million de personnes bénéficient d'une assistance d'urgence multisectorielle en temps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être physique et mental, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.</b>		<b>1,9 M</b>	<b>1,4 M</b>
<b>OS1.1: 870 000 de filles, garçons, enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes, allaitantes et autres personnes vulnérables reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge en soin de santé de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture.</b>			<b>0,87k</b>
<b>EHA.1.1.1:</b> Apporter une réponse EHA dans les FOSA, UNT et UNTA et écoles des zones de retour	Nombre d'élèves bénéficiant d'un paquet minimum EHA dans les écoles	355k	190,2k
	Nombre de personnes dans les FOSA/UNTA/UNT situées dans les zones de retour bénéficiant d'un paquet minimum EHA afin de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité	787k	584,8k
<b>OS1.3: 1,2 million de personnes déplacées internes, retournées et les non déplacés vulnérables, ont un accès sécurisé aux services de santé et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique.</b>			<b>1,2 M</b>
<b>EHA.1.3.1:</b> Apporter une réponse EHA aux filles, garçons, femmes et hommes déplacés sur sites et en familles d'accueil, retournés et hôtes vivant dans les zones de retour	Nombre de PDI sur sites bénéficiant d'un paquet minimum EHA	154k	210k
	Nombre de personnes bénéficiant d'un paquet minimum EHA dans les zones de retour	1,5 M	1,2 M



### 3.3 Éducation

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (\$ US)	PARTENAIRES
1,3 M	0,84 M	36,1 M	32

#### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



#### Objectifs

Objectif sectoriel global : assurer l'accès à une éducation inclusive et pertinente de qualité dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur pour toutes les filles et tous les garçons de 3 à 18 ans affectés par une catastrophe naturelle ou une crise en Centrafrique.

#### Objectifs spécifiques :

1. OS1 : Rétablir un accès équitable et inclusif à l'éducation pour les enfants affectés par la crise ;
2. OS2 : Offrir/accroître les opportunités d'apprentissage aux adolescents déscolarisés et non scolarisés à la suite de la crise ;
3. OS3 : Prévenir et traiter les facteurs d'exclusion

scolaire en vue d'améliorer la rétention, la participation et réussite scolaires des enfants affectés par la crise à travers le transfert monétaire, les kits de dignité et l'alimentation scolaire ;

4. OS4 : Renforcer la capacité des enseignants/ maitres-parents (MP) pour améliorer la qualité de l'enseignement et assurer la prise en charge psychosociale des enfants dans le contexte d'urgence.

### Stratégie de réponse

Le Cluster Education continuera à collaborer avec d'autres secteurs pour une réponse multisectorielle permettant de prendre en compte tous les besoins humanitaires des populations dans les zones ciblées sur la base du niveau de sévérité le plus élevé, comme identifiées dans le HNO 2021. La collaboration avec le Groupe de travail Cash sera entretenue comme stratégie pour adresser les différentes barrières à l'éducation et les abandons scolaires des enfants les plus vulnérables à cause du conflit. Tout en privilégiant les zones de convergence avec les autres secteurs, sur 1 345 136 d'enfants et maîtres-parents dans le besoin, le Cluster Education ciblera 836 999 personnes, dont 832 751 enfants de 3 à 18 ans et 4 248 maitres-parents. La cible du Cluster est constituée par tous les enfants et maitres-parents dans les sous-préfectures en sévérité de besoins 3 et 4.

Une attention particulière sera accordée aux filles et garçons handicapés tout au long de la réponse. Pour y arriver, le Cluster s'assurera de l'adaptation des infrastructures appropriées et la formation des MP sur l'inclusion de cette catégorie d'enfants. Le Groupe de travail Inclusion du handicap en éducation continuera à collaborer avec la cellule Humanité & Inclusion sur toutes les thématiques liées au handicap. Au-delà du handicap, la priorité sera accordée aux filles et garçons particulièrement vulnérables qui sont fréquemment exclus du système scolaire à cause de leur statut, d'un stigmatisation ou d'une occupation irrégulière (les minorités ethniques ou confessionnelles, les enfants associés aux forces et groupes armés, les enfants employés dans les sites miniers ou les travaux domestiques, les enfants séparés, les enfants souffrant d'une maladie infectieuse, malnutris, abandonnés à la rue, etc.).

Cette collaboration multisectorielle ci-haut évoquée sera effective à travers les secteurs et groupes de travail selon les détails suivants :

**Cluster CCCM/Abris/NFI** : Le Cluster Education suivra la situation des déplacements des populations avec un focus sur les enfants en âge scolaire. Les données en éducation seront collectées sur les sites pour permettre au secteur de bien planifier sa réponse.

**Cluster Eau, Hygiène et Assainissement** : le Cluster continuera à participer activement au groupe thématique « *WASH in Schools* » pour garantir la prise en compte des lignes directrices nationales et internationales (INEE, Sphère) concernant l'accès à l'eau, aux infrastructures d'assainissement et à l'hygiène en milieu scolaire et autres espaces d'apprentissage. Cette collaboration, qui permet de prévenir la pandémie en milieu scolaire, passera à travers la convergence des zones, la distribution de kits d'hygiène et de dignité pour encourager la participation scolaire des filles, les évaluations conjointes des besoins, la participation dans les réunions de coordination de la réponse EHA COVID-19 dans les écoles, l'installation de dispositifs de lavage des mains dans les écoles et le suivi conjoint de la réponse EHA en éducation.

**Cluster Protection** : l'Education en urgence travaille en étroite collaboration avec les sous Cluster Protection de l'enfant et VBG à travers un système de référencement dans les espaces d'apprentissage, la formation des enseignants dans la prise en charge psychosociale (PSS) des enfants traumatisés par le conflit, les questions liées au MRM, l'enregistrement des naissances et la sécurisation des écoles, conformément à la déclaration d'Oslo de 2015. Une partie des activités du Cluster Education sera axée autour des problématiques liées au travail des enfants, surtout dans les mines à l'ouest de la RCA.

**Cluster Sécurité alimentaire/Nutrition** : l'alimentation scolaire constitue une activité importante dans un pays où l'insécurité alimentaire et la malnutrition augmentent. Les acteurs du Cluster Sécurité alimentaire et ceux du Cluster Nutrition appuieront l'éducation à travers les cantines scolaires.

**Mécanisme de Réponse Rapide (RRM)** : le programme RRM coordonné par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) comprend un important volet de veille humanitaire et d'évaluation multisectorielle.

Le Cluster éducation se servira de toutes les alertes et recommandations des MSA pour approfondir l'évaluation sectorielle et déclencher des réponses selon les capacités des acteurs présents dans la zone de choc. L'engagement de certains partenaires éducation à intervenir aux urgences soudaines dans leurs zones d'intervention permettra, lorsque cela est possible, d'assurer une réponse rapide en éducation après les interventions du RRM.

**Modalités cash :** dans l'Aperçu des besoins humanitaires 2021, l'une des problématiques majeures révélées par la MSNA et les données scolaires collectées auprès du Ministère de l'enseignement primaire et secondaire (MEPS) porte sur l'abandon scolaire dû à la vulnérabilité des ménages induite par la crise et les problèmes structurels qui la sous-tendent. Les barrières financières viennent au premier rang des raisons expliquant l'exclusion et les abandons scolaires. Dans un pays connaissant d'intenses mouvements de populations, les ménages vivent dans une pauvreté extrême car n'ayant plus accès à leurs moyens de subsistance. La modalité cash en éducation se justifie aussi dans la mesure où COVID-19 a mené à une baisse du pouvoir d'achat des ménages, notamment dans les communautés urbaines non affectées par le déplacement et pour lesquelles l'éducation n'est pas une priorité. A cet effet, le Cluster Education pilotera la modalité cash conditionnel à travers les associations de parents d'élèves (APE) et les ménages dans les chefs-lieux de préfectures disposant d'un marché fonctionnel pour la prise en charge scolaire des enfants les plus vulnérables à risque d'abandon scolaire.

**Protection transversale :** la collaboration avec la protection permettra de s'assurer que le droit des enfants et du personnel éducatif à ne subir ni maltraitance, ni exploitation est assuré. Un code de bonne conduite sera signé pour concrétiser l'engagement des acteurs éducatifs à prévenir la maltraitance des enfants de la part du personnel enseignant et de leurs partenaires et contractants.

**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.

**Lien avec les acteurs de développement :** le Cluster participera aux réunions du Groupe Local des Partenaires en Education (GLPE). Ces réunions offriront l'opportunité de partager avec les partenaires de développement des informations sur l'état de la réponse en éducation en situation d'urgence et d'assurer un plaidoyer pour l'opérationnalisation du nexus entre l'humanitaire et le développement dans le secteur de l'éducation. Le secteur de l'éducation centrafricain dispose d'un Plan Sectoriel de l'Education (PSE) 2020-2029 élaboré sur la base d'une analyse approfondie des goulots d'étranglement entravant la demande et l'offre éducative de qualité, spécifique aux filles, garçons et enfants vulnérables. Plusieurs donateurs du développement comme la Banque mondiale, l'UNICEF, le Partenariat mondial pour l'éducation ont endossé le PSE qui contient un chapitre consacré à l'éducation en situation d'urgence (ESU), niche de la stratégie humanitaire ici développée. Ceci démontre la volonté politique de porter une attention particulière à l'ESU, qui occupe également une place de choix dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) et le RCPCA et met un accent particulier sur la formation des enseignants en pédagogie de base.

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

Ainsi, pour faire face à ces problématiques, le Cluster Education se propose de soutenir l'éducation formelle en touchant les enfants de 6 à 11 ans dans les écoles primaires ainsi que les enfants de 12 à 17 ans dans les écoles secondaires. Cette réponse s'adresse également aux nouvelles crises émergentes au niveau du pays en visant spécifiquement les zones en urgence, en plus de l'éducation alternative pour les enfants de 10 à 14 ans en dehors de l'école/déscolarisés. Enfin, cette réponse sera aussi effective à travers la formation non formelle et vocationnelle des jeunes de 15 à 18 ans vulnérables afin d'accroître leur chance d'accès aux opportunités d'apprentissage comme mesure de mitigation aux

risques d'enrôlement par les forces et groupes armés et à l'exposition aux violences sexuelles basées sur le genre.

### Les activités principales de la réponse éducation en 2021 tournera autour de :

- la mobilisation des communautés sur la scolarisation des enfants,
- la mise en place et l'équipement des écoles satellites (anciennement appelées ETAPES) là où il n'y a pas d'écoles ou la fourniture d'un appui à la réouverture des écoles existantes mais fermées,
- la construction/réhabilitation des salles des classes pour pouvoir répondre aux exigences de la pandémie en rapport avec la distanciation physique et les mesures d'hygiène,
- la distribution de fournitures scolaires et récréatives aux élèves,
- la distribution de matériels pédagogiques et didactiques aux enseignants,
- l'identification des anciens et nouveaux maitres-parents suivi de leur formation en pédagogie de base et psychosociale pour faciliter la réouverture des écoles, la prime de motivation des maitres-parents,
- le transfert monétaire pour la scolarisation des enfants les plus vulnérables sur les sites et dans les communautés hôtes comme stratégie pour garantir leur rétention au sein des écoles,
- la mise en œuvre du programme d'éducation accélérée, les cours de rattrapage pour les enfants ayant connu du retard suite aux conflits, catastrophes naturelles et pandémies,
- la formation des jeunes associée aux compétences de vie courante et l'alphabétisation et le EHA dans les écoles, etc.

Pour promouvoir l'accès à l'éducation en faveur des enfants affectés par les crises récurrentes (enfants déplacés, retournés, réfugiés), enfants difficiles à atteindre/enfants en déplacements pendulaires (cause d'insécurité, accessibilité physique, attaques récurrentes, etc.), enfants déscolarisés, enfants hospitalisés sur une longue période, enfants en

dehors du système scolaire, et la continuité des apprentissages pour les enfants scolarisés avec un temps scolaire inapproprié/limité, l'enseignement par la radio restera aussi une des modalités d'apprentissage en 2021.

A propos des maitres-parents, le Cluster s'aligne sur la position du gouvernement à travers son Plan sectoriel de l'éducation 2020-2029 qui consacre une importance capitale à l'amélioration de la qualité de l'éducation en RCA. Ceci passe, entre autres, par un renforcement des capacités des enseignants/ maitres-parents sans formation initiale en pédagogie de base. Ces MP constituent le plus grand contingent d'enseignants du pays et une réponse éducative en RCA sans leur prise en compte se solderait par un échec.

### Coût de la réponse

Pour calculer le coût unitaire, le Cluster Education a procédé à une méthode par étapes :

- Identifier les différentes activités à mener pour atteindre chacun des quatre objectifs sectoriels,
- Budgétiser chaque activité en tenant compte des prix standardisés par le Cluster Education, le Cluster EHA, le Programme Alimentaire Mondial (PAM) pour la cantine scolaire et le Groupe de travail Cash sans oublier la composante inclusion du handicap de manière transversale et du système de suivi de la mise en œuvre de la réponse,
- Etant donné que le Cluster mettra en œuvre des activités touchant les mêmes cibles, il a considéré les activités avec les cibles les plus élevées,
- Le coût unitaire par enfant est obtenu sur base de la division du total global des fonds requis pour la réponse.

### Suivi de la réponse

Afin de garantir l'atteinte des objectifs sectoriels, le Cluster Education fera un suivi des activités entreprises par les partenaires à travers un certain nombre d'outils tels que la matrice 5W partagée mensuellement (Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Pour Qui ?), le partage d'un fichier régulier «Etat de la réponse» permettant d'analyser les lacunes résiduelles en termes de besoins éducatifs malgré la réponse



apportée d'un partenaire, la conception d'un tableau de bord trimestriel offrant un aperçu global de l'état d'avancement des résultats par indicateur.

Enfin, des visites conjointes de terrain avec la cellule d'urgence du Ministère de l'éducation, les inspections

académiques, les staffs OCHA en charge de suivi des projets financés par le Fonds humanitaire et les sous Clusters régionaux seront menées deux fois par trimestre afin d'évaluer la qualité de la mise en œuvre des projets et réorienter la réponse en fonction des besoins.

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>OS2: En 2021, 1,2 million de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et personnes en situation de handicap affectés par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournis à temps et dans un environnement de protection.</b>		<b>2,8 M</b>	<b>1,2 M</b>
<b>OS2.4: Les opportunités d'avenir de 638 000 filles et garçons y compris ceux en situation de handicap sont assurées grâce à un meilleur accès aux soins de santé, à la protection et à l'éducation.</b>			<b>638k</b>
<b>EDU.2.4.1:</b> Rétablir un accès équitable et inclusif pour les enfants affectés par la crise	# d'apprenants (filles, garçons et handicapés) ayant bénéficié de matériel scolaire distribué par des acteurs humanitaires	1,2 M	533,4k
	# d'enfant déscolarisés (désagrégué par sexe) ayant bénéficié d'opportunité éducatives via les écoles satellites et écoles formelles	913k	396,2k
	# d'écoles fermées qui ont été ré-ouvertes en 2020-2021 grâce à l'appui d'un acteur humanitaire	0,3k	46
	# d'enfants (filles, garçons et handicapés) qui fréquentent les écoles ayant reçu les Kits WASH pour prévenir le COVID-19 en milieu scolaire	773,8k	371,4k
	# nombres de personnes sensibilisées sur l'importance de la scolarisation pour tous les enfants (filles, garçons et handicapés), pour la reprise des activités scolaires.	5,4k	4,3k
	# d'enfants qui bénéficient du programme radio	913,9k	100k
<b>EDU.2.4.2:</b> Offrir/ accroître les opportunités d'apprentissage aux adolescents déscolarisés et non scolarisés à la suite de la crise	# d'enfants et d'adolescents déscolarisés/en dehors de l'école (désagrégué par sexe) ayant bénéficié de Education accélérée	131k	25k
	# d'enfants et d'adolescents déscolarisés/en dehors de l'école (désagrégué par sexe) ayant bénéficié de cours d'une formation professionnelle	221,2k	25k
<b>EDU.2.4.3:</b> Renforcer la capacité des enseignants/ maitres-parents pour améliorer la qualité de l'enseignement et assurer la prise en charge psychosociale des enfants dans le contexte d'urgence	# d'enseignants et/ou maitres parents (% hommes et femmes) ayant reçu une formation appui psychosocial et résolution pacifique des conflits	5,4k	4,2k
	% d'enseignants/maitres parents (% hommes et femmes) qui reçoivent régulièrement le paiement des primes d'encouragement (12 mois)	5,4k	4,3k
	# d'enseignants et/ou maitres parents (% hommes et femmes) ayant reçu une formation en pédagogie de base	5,4k	1,1k
	# d'enseignants/maitres parents (% hommes et femmes) qui ont reçus des kits didactiques distribués	5,4k	1,1k
<b>OS2.6: 380 000 femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectés par la crise disposent de ressources minimums pour couvrir leurs besoins familiaux, leur permettant ainsi de réduire les risques de stratégies d'adaptation négative.</b>			<b>380k</b>
<b>EDU.2.6.1:</b> Prévenir et traiter les facteurs d'exclusion scolaire en vue d'améliorer la rétention, la participation et réussite scolaires des enfants affectés par la crise	# d'apprenants (filles, garçons et enfants handicapés) ayant bénéficié du transfert de CASH pour leur maintien à l'école	723,6k	78,4k
	# d'élèves affectées (désagrégué par sexe et âge) ayant bénéficié de la cantine scolaire	240,9k	380,2k
	# d'enfants (filles) ayant reçu les Kits de dignité pour prévenir le COVID-19 en milieu scolaire	272k	95,9k

## 3.4 Logistique

FINANCEMENT REQUIS(\$ US)

22,2 M

PARTENAIRES

183

### Objectifs

L'objectif stratégique 1 du Plan de réponse humanitaire vise à répondre uniformément et de manière adaptée aux besoins humanitaires des populations les plus sévèrement touchées. Quatre objectifs prioritaires identifiés par le Cluster Logistique se détachent comme suit :

1. Améliorer la gestion de la chaîne logistique en renforçant les stratégies de services de transport et d'entreposage communs pour optimiser et rationaliser les coûts logistiques ;
2. Renforcer le transport aérien de passagers et du fret aérien pour la communauté humanitaire, y compris dans les zones difficiles d'accès ;
3. Faciliter l'accès physique à travers des projets de réhabilitation des infrastructures d'accès : routière, (routes, ponts et bacs) aéroportuaire et fluviale ;
4. Renforcer les capacités du personnel logistique national via des formations adaptées.

### Stratégie de réponse

En 2021, le Cluster Logistique continuera de faciliter et de renforcer l'accès à des services logistiques communs pour et avec la communauté humanitaire en Centrafrique.

### Transport routier

La communauté humanitaire est encouragée à utiliser au maximum le transport routier dans la mesure du possible, le service de transport aérien étant exclusivement consacré aux cas d'urgence, en complément du service de transport routier.

Le transport routier de l'aide humanitaire continuera d'être assuré depuis trois bases à Bangui, Bambari et Bangassou. C'est le premier service commun utilisé pour permettre l'acheminement de l'aide humanitaire avec 2 126 tonnes transportées entre

janvier et septembre 2020. Néanmoins, les activités de transport se trouvent fortement impactées par l'état dégradé des routes, des ouvrages d'art de type pont et bac. Ainsi, le matériel humanitaire pourra être acheminé dans une grande partie du pays, mais les difficultés d'accès évoquées induiront la réduction des quantités transportées. Certaines zones resteront inaccessibles sur le court voire le moyen terme à cause de la dégradation avancée des infrastructures routières (exemple du pont de Batangafo, l'axe Mbrès et la zone de Birao pendant la saison des pluies).

La coordination effectuée autour du service transport permet le partage d'informations (sécuritaire et sur l'état des infrastructures) et la mutualisation des moyens pour faciliter et optimiser les frets routiers rendus complexes par le manque d'accessibilité.

### Transport aérien

**Cargo** : Afin d'appuyer les opérations d'urgence des organisations intervenant auprès des populations les plus sévèrement touchées par les chocs (sécuritaires, naturels et épidémiques), le Cluster Logistique continuera de faciliter le service de fret aérien d'urgence vers les destinations les plus difficile d'accès ou inaccessibles par la route, qui se trouvent principalement à l'est et au nord-est du pays (Birao, Ndélé, Zémio, Obo). Ce service permettra à terme d'acheminer environ 480 tonnes d'articles humanitaires via des interventions multisectorielles pour une réponse rapide et coordonnée dans les zones prioritaires.

**Passager et MEDEVAC** : UNHAS a augmenté sa flotte de quatre à six aéronefs (dont un hélicoptère depuis le mois d'août 2020) pour répondre à une plus grande demande de transport de passagers (10%) émise par la communauté humanitaire, améliorer sa couverture des différentes localités et répondre à un contexte plus difficile lié à la pandémie de la COVID-19 et aux inondations hivernales. UNHAS poursuivra sa mission de favoriser l'accès de ses services à tous les acteurs humanitaires qui interviennent en RCA. De janvier

à septembre 2020, UNHAS a facilité le transport de 13 892 passagers et de 451,48 tonnes de cargo. En permettant la mobilité des acteurs humanitaires et du cargo, UNHAS constitue le seul moyen de transport vers 33 destinations, soit une de plus qu'en 2019, pour permettre aux 183 organisations utilisatrices d'accéder aux populations les plus affectées. En outre, durant l'année 2020, 11 pistes d'atterrissage ont été réhabilitées pour améliorer la sécurité des aéronefs et des passagers au cours d'opérations régulières. C'est trois de moins que prévu en raison des retards dus aux restrictions imposées par la pandémie de COVID-19. En 2021, UNHAS prévoit l'ouverture au service régulier du transport aérien de deux nouvelles localités grâce à la réhabilitation des pistes d'atterrissage inutilisées, conformément à la demande des partenaires humanitaires.

L'intégration de l'hélicoptère depuis le mois d'août dans la flotte de UNHAS a permis de desservir 11 localités supplémentaires difficilement accessibles à cause de l'insécurité, du manque d'infrastructures et des inondations. Avec l'hélicoptère, UNHAS a transporté à la date du 31 octobre 2020, 359 passagers et 51,93 tonnes de cargos.

De janvier à septembre 2020, 30 évacuations de sécurité et médicales ont été effectuées. UNHAS poursuivra son service d'évacuation sanitaire et de sécurité des travailleurs humanitaires à partir des localités les plus reculées, vers Bangui. UNHAS continuera également de fournir une capacité d'évacuation sanitaire interne à l'aide d'un avion au cours du premier semestre de l'année et à partir de sites éloignés le reste de l'année, lorsque l'hélicoptère saisonnier sera déployé.

### Transport fluvial

Au vu des difficultés d'accès par la route vers certains sites dans le sud-Est, le Cluster Logistique prévoit d'explorer davantage l'option du transport fluvial sur l'Oubangui entre Bangui et Mobaye, pendant la saison des pluies, en concertation avec la communauté humanitaire. Le but est de pallier le manque d'infrastructures sur cette voie d'accès et d'en optimiser l'utilisation pour, à termes, offrir à la communauté humanitaire la possibilité de bénéficier d'une voie d'accès supplémentaire et de développer indirectement un secteur d'activité jusqu'ici sous exploité, les armateurs du fleuve.

### Entreposage

Le Cluster Logistique continuera également de fournir des services d'entreposage communs. Un entrepôt, comprenant un service de reconditionnement, est opérationnel à Bangui (2 386 m<sup>2</sup>). Depuis janvier 2020, un site d'entreposage à température dirigée de 600 m<sup>2</sup> complète l'offre de stockage en capitale.

De plus, plusieurs unités de stockage mobiles sont mises à disposition de la communauté humanitaire à Alindao (160 m<sup>2</sup>), Bangassou (200 m<sup>2</sup>), Bambari (240 m<sup>2</sup>), Birao (320 m<sup>2</sup>), Bossangoa (320 m<sup>2</sup>), Kaga-Bandoro (320 m<sup>2</sup>), Zémio (240 m<sup>2</sup>), Bria (augmentée à 160 m<sup>2</sup> en 2020) et nouvellement en 2020 à Ndélé (240 m<sup>2</sup>). Deux unités de stockage mobiles supplémentaires (chacune de 320 m<sup>2</sup>) seront mises à disposition (stock de contingence), en vue d'augmenter la capacité sur le terrain si besoin et/ou répondre à une nouvelle crise dans une nouvelle zone.

### Réhabilitation des infrastructures d'accès

Pour les acteurs humanitaires, l'accès est un facteur primordial dans l'acheminement de l'aide aux communautés les plus vulnérables et affectées par des chocs réguliers. Les crises successives ont cependant détérioré de manière considérable les infrastructures routières et de franchissement à travers le pays. L'état de dégradation générale des routes et des ponts isole complètement de nombreux groupes de population qui présentent des besoins multisectoriels critiques, les privant d'aide humanitaire essentielle et plus simplement d'échanges commerciaux. Ainsi, dans un contexte où les mouvements des acteurs humanitaires sont cruciaux pour apporter de l'aide aux communautés affectées afin d'éviter une dégradation plus importante de leur situation, il est essentiel de rétablir l'accès physique pour l'assistance d'urgence.

Cette année 2020 a également permis d'être plus réactif pour engager la réparation de certains ouvrages d'art. Un aléa sur l'axe Bambari – Alindao – Bangassou – Rafai – Zémio – Obo – Bambouti au sud-est par exemple, a pour conséquence directe un arrêt brutal de l'approvisionnement de nombreuses localités sur l'axe principal et la situation devient plus dramatique sur les axes secondaires.

Dans ce cadre, les axes du sud-est du pays, les plus critiques, seront à nouveau ciblés au travers

de plusieurs moyens dont la Brigade d'intervention mobile (BIM) pour la réhabilitation des ouvrages de franchissement et de tronçons de route, très dégradés pour la plupart. L'approche (Travaux d'Haute Intensité de Main d'Œuvre, THIMO) sera systématiquement privilégiée dans le cadre des réhabilitations d'urgence des infrastructures routières. Entre janvier et septembre 2020, trois pistes d'atterrissage, 17 ponts et une route ont bénéficié de travaux de réhabilitation d'urgence par des acteurs humanitaires dans la zone sud-est. Sept autres ponts ont été pris en charge par le secteur privé sur les axes du sud-est et ouest du pays.

### Formation

Renforcer les compétences techniques des logisticiens nationaux est la condition pour améliorer, à terme, la qualité de la réponse logistique. Cela passe par la mise en place de cycles de formation accessibles et adaptés à la communauté humanitaire en RCA que le Cluster Logistique va continuer de proposer en 2021.

Ces formations permettront le développement des capacités des logisticiens nationaux dans les domaines variés de la logistique humanitaire (approvisionnement, gestion d'entrepôt et des stocks, transport).

Cependant, il faut souligner que les formations prévues en 2020 ont dû être presque entièrement annulées en raison de la situation épidémique de COVID-19. Par conséquent, le Cluster Logistique, avec le soutien du Global Cluster du siège du PAM, tentera de proposer en 2021 des formations, déjà disponibles en format présentiel, en ligne selon les besoins.

### Coordination

La cellule du Cluster Logistique constitue un élément clé de la réponse humanitaire. Ce mécanisme de coordination permet de réduire les coûts des interventions, de créer de synergies entre les acteurs et les secteurs et d'éviter la duplication des efforts.

A ces fins, des réunions de coordination bimensuelles du Cluster à Bangui et des réunions de groupes de travail traitant de la logistique au niveau des sous-bureaux (Bambari, Bangassou, Bouar, Bria et

Paoua) sont organisées. Cela permet de maintenir le contact avec des points focaux en cas de crise, de développer et diffuser des outils utiles, d'augmenter notre maillage de connaissance lié à l'accessibilité et de conduire des actions rapides. Le but est avant tout de relever ensemble les défis logistiques rencontrés par la communauté humanitaire, de promouvoir la planification conjointe et d'améliorer par la même l'analyse des besoins logistiques.

Le Cluster Logistique est un membre actif du Groupe Inter-Cluster, du Forum de la coordination civilo-militaire, du Groupe de travail sur l'accès, facilités par OCHA, ainsi que du Comité de pilotage du RRM, géré par l'UNICEF.

La gestion de l'information est également un élément essentiel du mandat du Cluster Logistique. Le responsable de l'information collecte, analyse et partage des informations opérationnelles liées à l'accès et aux services logistiques en provenance du terrain. La liste de diffusion de la communauté logistique humanitaire ainsi que le [site web](#)<sup>14</sup> du Cluster Logistique sont les principaux outils de partage d'information.

Enfin, même si le Cluster Logistique n'a pas de co-leadership, une co-facilitation a été mise en place, en appui, pour apporter une expertise supplémentaire au niveau technique. Ce rôle est assuré pour une période d'un an par l'ONG Humanité & Inclusion.

### Coût de la réponse

La détérioration avancée voire l'absence des infrastructures en République centrafricaine affecte fortement le développement des activités logistiques. A cela s'ajoute la volatilité de la situation sécuritaire, un deuxième facteur majeur d'entrave à l'acheminement de l'aide humanitaire par voie terrestre et fluviale. Tout cela augmente de façon exponentielle les défis logistiques.

Afin de permettre l'accès physique aux acteurs humanitaires, et de renforcer les capacités logistiques par la mise en place de services communs, le coût de la réponse pour 2021 est estimé à 22 226 480 USD, soit 16 100 000 USD attribués à UNHAS et 6 126 480 USD au Cluster.

## Suivi

Afin d'assurer le suivi de la bonne utilisation du budget, un indicateur spécifique est lié à chaque activité, pour lequel une cible ainsi qu'un coût unitaire sont déterminés. Ceci permettra d'évaluer les progrès réalisés de manière mensuelle (tableau de bord mensuel du Cluster) et trimestrielle (tableau de bord général). Le Cluster utilise une application de suivi pour rendre compte des services fournis. Il s'agit de la *Relief Items Tracking Application* (RITA). Le Cluster Logistique produit également des infographies permettant aux différentes parties prenantes de visualiser les activités en cours, telles que les « *Vues d'ensemble des opérations* » en cours publiées tous les trois mois.

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

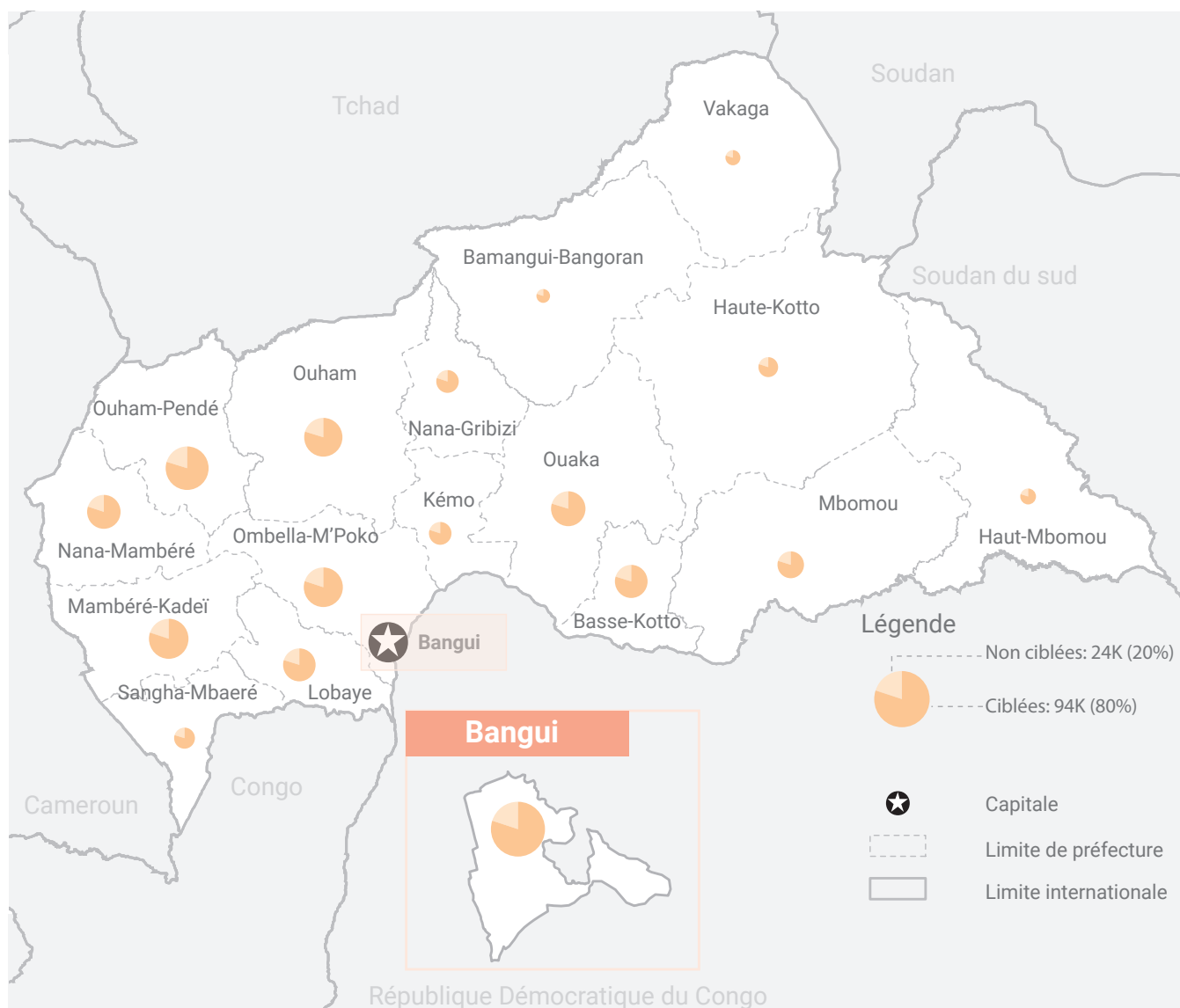
OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	CIBLE	COÛT UNITAIRE DE L'ACTIVITÉ	COÛT TOTAL (USD)
<b>LOG1:</b> Améliorer la gestion de la chaîne logistique en renforçant les stratégies de services de transport et d'entreposage communs pour optimiser et rationaliser les coûts logistiques	# de m³ d'intrants entreposés par an (PUI)	25k	55	1,375 M
	# évaluation en besoin logistique par an (PUI)	3	600	1,8k
	# de rubhalls mis en place par an (PUI)	6	37k	222k
	# de MT de cargo acheminés par voie terrestre par an (Humanité & Inclusion, HI)	3k	400	1,2k
<b>LOG2:</b> Renforcer le transport aérien de passager et du fret aérien pour la communauté humanitaire, y compris dans les zones difficiles d'accès	# de passagers ayant été transportés par aéronefs humanitaires par an (PAM UNHAS)	24k	625	15 M
	# de MT de cargo transportés par voie aérienne par an (PAM UNHAS)	240	3,1k	750k
	# de MT de cargo transportés par voie aérienne par an (PAM Cluster)	480	4,6k	2,2 M
<b>LOG3:</b> Faciliter l'accès physique à travers des projets de réhabilitation des infrastructures d'accès : routière, aéroportuaire et fluviale	# de pistes d'atterrissage ayant été réhabilités par an (HI)	12	25k	300k
	# de pistes d'atterrissage ayant été réhabilités par an (PAM UNHAS)	14	25k	350k
	# de routes et ponts ayant été réhabilités par an (ACTED)	15	53,3k	800k
<b>LOG4:</b> Renforcer les capacités du personnel national logistique via des formations adaptées	# des formations logistiques facilitées par an (PAM Cluster Logistique)	6	2k	12,4k
<b>TOTAL</b>				<b>22,22 M</b>



## 3.5 Nutrition

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (\$ US)	PARTENAIRES
1,1 M	0,87 M	35 M	40

### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



#### Objectifs

1. Assurer un accès équitable à une prise en charge nutritionnelle de qualité pour les enfants malnutris aigus et les femmes enceintes et allaitantes.
2. Prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes dans les zones vulnérables.
3. Renforcer les capacités de surveillance nutritionnelle et de coordination des interventions de nutrition.

#### Stratégie de réponse

La malnutrition aiguë continue d'être un problème majeur de santé publique en RCA du fait de son ampleur et de sa sévérité. Elle constitue l'une des premières causes de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. La crise sécuritaire, la pandémie de COVID-19 et ses impacts socio-économiques ont négativement affecté la disponibilité de la nourriture et les services de santé, limitant ainsi les capacités à fournir aux enfants et aux femmes enceintes et allaitantes des soins de santé et des

services nutritionnels préventifs et curatifs.

En RCA, la situation nutritionnelle très difficile qui perdure résulte essentiellement d'une prise en charge inadéquate des maladies infantiles (non-disponibilité de médicaments), de l'épidémie de rougeole, de la non-disponibilité ou l'insuffisance d'accès à la nourriture, de l'accès très limité aux soins de santé primaires, à l'eau potable améliorée et à des conditions d'hygiène et d'assainissement inappropriées, de la faible connaissance des bonnes pratiques en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, des déplacements de populations, de l'enclavement des villages, de l'insécurité, du manque d'accès des ménages à des revenus ou moyens d'autosuffisance<sup>15</sup>.

Bien que la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) au niveau national demeure relativement faible entre 2014 et 2019, l'analyse de la situation nutritionnelle révèle que des nouvelles poches de malnutrition aiguë n'ont eu de cesse de se développer en 2020 au sein des populations vivant dans les sites de déplacés et à forte concentration de personnes déplacées internes ainsi que dans les communes, les villages, les brousses et les champs ayant un contexte sanitaire dégradé, un accès limité aux soins de santé, à la nourriture, et aux services d'eau, hygiène et assainissement, etc.

L'analyse de la sévérité des besoins nutritionnels a été faite en septembre 2020 sur la base de la SMART 2019 et des évaluations nutritionnelles de 2020 basées sur le périmètre brachial (PB). L'estimation des enfants à risque de MAS repose sur les résultats de la SMART 2019 avec une augmentation du facteur d'incident de 3%, tenant compte de l'impact de la pandémie de COVID-19, l'épidémie rougeole déclarée en janvier 2020 dans plus de 22 districts sanitaires et de l'insécurité alimentaire sur la situation nutritionnelle. Ces évaluations montrent que 64 sur 79 sous-préfectures (soit 81%) sont en situation nutritionnelle sévère (phase 3) tandis que 15 ont atteint le seuil d'alerte (phase 2) avec le risque pour certaines d'entre elles de basculer en phase 3.

La situation est particulièrement préoccupante dans les localités suivantes qui présentent des prévalences de MAG très élevées telles que Amadagaza (13,6%), Gamboula (12,4%), Nola (13,33%), Bayanga (13,83%), Bambari-Ippy (14,6%), Kembé (10,7%), Dimbi (19,6%), Satema (18,8%), Zangba (13,2%), Mobaye (11,2%),

Ouadda (17,1%), Rafaï (14%), Bangassou (13%), Nzacko (19,2%), Gadzi (11,7%), Mingala-Congo Toulou (17%)<sup>16</sup>.

La malnutrition affecte également les personnes déplacées vivant dans les sites, notamment dans les sites de personnes déplacées de Bambari de Lapago, Mbagolo, Elevage et Aviation (MAG >15%) et les sites de personnes déplacées de Zémio dans la Vakaga (site de la Minusca, Aéroport, Chinois et Hospital), Ngakobo, Kaga-Bandoro (site de la Minusca, Lazaret et Mbella), Obo (site de la Gendarmerie, Mboki, Goughere, Ligoua et Zémio), Alindao (site Catholique, Elim, PK3 et Kongbo) et Bria (site de PK3 et Catholique) (MAG > 5% et <=10%)<sup>17</sup>.

Chez les femmes en âge de procréer, la situation nutritionnelle demeure sérieuse avec une prévalence au niveau national de MAG de 11,4% en général, et 12,2% chez les femmes enceintes et allaitantes (FEFA). En outre, la prévalence de malnutrition chronique (MCG) est passée de 37,7% en 2018 à 40% en 2019 (soit 395 856 enfants âgés de 0 à 59 mois additionnels). D'autre part, les pratiques recommandées de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) demeurent faibles dans les ménages. En 2019, seuls 54,3% des enfants sont mis au sein dès la naissance, 49,6% des enfants sont exclusivement allaités au sein jusqu'à l'âge de 6 mois et 46,4% poursuivent l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de 2 ans au moins. La pratique adéquate de l'alimentation de complément des enfants de 6 à 23 mois reste aussi très faible à l'échelle du pays (soit 7,8% en 2019).

On estime que la situation nutritionnelle pourrait se dégrader en 2021 du fait de l'épidémie de rougeole déclarée en janvier 2020, du fait de l'insécurité alimentaire, de l'impact de la COVID-19 et de l'insécurité civile.

**En 2021, le Cluster Nutrition interviendra dans 13 préfectures et Bangui** (Basse-Kotto, Haut-Mbomou, Ouaka, Vakaga, Bamingui-Bangora, Ouham, Ouham-Pendé, Nana-Gribizi, Sangha-Mbaéré, Nana-Mambéré, Kémo et Mambéré-Kadeï) identifiées comme zones géographiques prioritaires. Compte tenu de l'environnement nutritionnel en RCA, les critères utilisés pour effectuer la priorisation géographique ont été : les données de l'année 2020 d'évaluations rapides/dépistages, la prévalence de la MAG au-dessus de 10%, MCG au-dessus de

30%, l'allaitement exclusif associés à des facteurs aggravants (les épidémies de rougeole; la pandémie de COVID-19 ; insécurité alimentaire IPC phase 3 et 4 ; l'accès très limité aux soins de santé primaires, à l'eau potable améliorée et à des conditions d'hygiène et d'assainissement inappropriée ; les mouvements de population et la mortalité infanto-juvénile rétrospective).

**Sur la base des capacités existantes, les partenaires du Cluster cibleront :**

- 866 997 (80% personnes en besoin d'assistance nutrition) personnes en besoin d'assistance nutritionnelle, dont 194 070 ciblées par des interventions curatives et 866 997 ciblées par des interventions préventives. Parmi elles, environ 130 050 personnes en situation de handicap, 104 040 personnes déplacées internes et 63 291 personnes retournées seront ciblées pour une assistance nutritionnelle ;
- 80% des enfants atteints de MAS avec un traitement nutritionnel adéquat, soit 49 862 enfants de moins de 5 ans (51% filles, 49% garçons), dont près de 7 479 enfants de MAS avec complications médicales et près de 3 000 enfants avec MAS vivant sur les sites de déplacés internes ;
- 80% d'enfants atteints de malnutrition aiguë modérée (MAM) avec une prise en charge nutritionnelle, soit 114 652 enfants de moins de 5 ans (51% filles, 49% garçons), dont près de 9000 sur les sites de déplacés internes ;
- Au moins 80% des FEFA atteintes de malnutrition aiguë avec une prise en charge nutritionnelle, soit plus de 29 557 femmes ;
- 100% des accompagnants d'enfants malnutris aigus sévères présentant des complications médicales admis dans les unités thérapeutiques, soit 9 349 personnes, qui recevront un repas et le remboursement des frais de transport ;
- Plus de 3 000 ménages avec une assistance alimentaire en espèce lorsque cela est nécessaire pour adresser les problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental ;
- 100% de personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) détectées

et admises dans les centres nutritionnels qui recevront un traitement VIH avec réhabilitation nutritionnelle, soit 7 842 personnes ;

- Plus de 219 771 femmes enceintes et allaitantes qui bénéficieront des activités de sensibilisation et promotion aux bonnes pratiques de l'ANJE, dont près de 18 780 sur les sites de déplacés internes ;
- 90 000 enfants âgés de 6 à 23 mois et 140 000 femmes enceintes et allaitantes avec un programme d'alimentation complémentaire de couverture ;
- 647 226 enfants de 6 à 59 mois qui bénéficieront de supplémentation en vitamine A, déparasitage et de supplémentation en fer-acide folique.

**En 2021, dans un contexte marqué par la pandémie de COVID-19, les partenaires du Cluster Nutrition continueront d'intensifier la mise à l'échelle des interventions nutritionnelles et les efforts de plaidoyer pour lever plus des ressources financières. Les efforts du Cluster se concentreront sur :**

- La prise en charge intégrée dans le système de santé national des cas de malnutrition aiguë ;
- Le dépistage communautaire et le référencement dans les structures de santé des cas de malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois ;
- La recherche des cas de malnutrition aiguë à travers des campagnes de dépistage de masse dans les communautés et de routine dans les centres de santé, et des visites à domicile, notamment dans les zones bénéficiant d'une moindre couverture en termes de réponse humanitaire à travers les cliniques mobiles santé et nutrition, la récupération des enfants en situation de malnutrition aiguë suite à des abandons de traitement, ainsi le remise en fonction des unités nutritionnelles thérapeutiques hospitalières et ambulatoires fermées suite à la crise (soit 180 unités nutritionnelles thérapeutiques) ;
- Le renforcement du système de surveillance nutritionnelle, d'alerte précoce et d'évaluations rapides dans les zones prioritaires. Un total de 70 sur 105 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 aiguë dans les zones prioritaires ;
- Le maintien du stock de contingence et de la capacité de pré-positionnement des intrants et partenaires pour répondre à l'urgence ;
- La supplémentation en micronutriments et fer-acide folique et le déparasitage des enfants ;
- La sensibilisation et la promotion aux bonnes pratiques de l'ANJE dans les zones affectées. La formation des prestataires de soins de santé communautaires, des assistants sociaux familiaux et des assistants sanitaires pour conseiller les mères sur les techniques d'allaitement et de l'ANJE.

**De nouvelles stratégies d'intervention seront explorées et introduites pour simplifier et unifier le traitement de la MAS sans complication et de la MAM chez les enfants de 6 à 59 mois en vue de continuer 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).**

- La stratégie du PB-mère sera mise à l'échelle en rendant disponible les rubans PB pour le dépistage familial. Le programme de transfert monétaire sera progressivement pris en compte dans la réponse du Cluster et associé à des interventions complémentaires telles que la sensibilisation nutritionnelle, le changement de comportement ou l'augmentation de l'accès aux services pour améliorer le statut nutritionnel des personnes malnutries.
- Par ailleurs, les unités de prise en charge de la malnutrition aiguë et les capacités des prestataires de santé, tout comme les membres des associations communautaires et relais communautaires (RECO), seront renforcées en termes de prise en charge et de prévention de la malnutrition à travers les formations au niveau régional et communal, la supervision,

la fourniture des outils, matériels et kits. Le transfert des capacités au gouvernement par les membres du Cluster sera encouragé et soutenu. 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 de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sera priorisée et mise à l'échelle dans 13 préfectures prioritaires.

- La stratégie d'intervention en clinique mobile sera priorisée et utilisée pour répondre aux besoins des personnes affectées vivant dans les zones assez isolées et sans services sanitaires.
- Le Cluster Nutrition continuera de se focaliser sur les sites de déplacés et sur le renforcement des programmes multisectoriels (Nutrition, EHA, Sécurité alimentaire, Santé, Protection), l'intégration de la nutrition dans le système de santé existant pour soutenir une alimentation efficace, et le renforcement de l'approche «Nutrition à assise communautaire» pour faciliter une meilleure appropriation des interventions par la communauté.
- Le Cluster Nutrition continuera de travailler avec les partenaires du RRM pour le renforcement du dépistage et du référencement des enfants malnutris vers les unités thérapeutiques de prise en charge et la réalisation des enquêtes nutritionnelle rapide selon la méthodologie SMART dans les zones de crises y compris les sites de déplacés interne à accès limité.

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

**EHA :** L'approche « WASH in Nut » sera renforcée afin d'assurer de bonnes conditions d'hygiène dans les structures de prise en charge et dans la communauté (réhabilitation des infrastructures EHA). Des messages sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement seront disséminés auprès des accompagnants d'enfants malnutris accueillis dans les centres de santé ainsi que dans la communauté.

**Sécurité alimentaire :** Le paquet minimum d'activités Nutrition-Sécurité alimentaire sera renforcé à travers

la distribution de l'assistance alimentaire sous forme de vivres ; l'appui aux activités génératrices de revenus localement auprès des groupements de production féminins des relais communautaires et la distribution des kits d'intrant agricoles (maraichères).

**Santé** : L'intégration du volet de prise en charge nutritionnelle dans les cliniques de santé mobile et le lien avec le programme de prise en charge des cas de VIH/SIDA lors de l'admission de patients dans un programme nutritionnel ; le développement des capacités du personnel sanitaire à tous les niveaux pour la gestion communautaire de la malnutrition aiguë.

**Protection** : L'intégration des activités de nutrition, et plus particulièrement de l'ANJE, dans les espaces temporaires d'apprentissage et de la protection de l'enfant (ETAPE)/Espaces amis des enfants (EAE) ; une meilleure intégration du volet psychosocial ; la mise en place d'audit d'accessibilité aux services de nutrition pour les personnes victimes de VBG et les personnes souffrant d'un handicap ainsi que la formation des prestataires de nutrition de première ligne dans la sensibilisation et divulgation/référencement des cas de VBG.

**Education** : Stimulation psychologique et motrice des enfants admis dans les centres de stabilisation des hôpitaux ; déparasitage, sensibilisation des enseignants en nutrition et distribution des rations alimentaires.

**Communication pour le changement de comportement** : Promotion des interventions ANJE au niveau communautaire et dans les centres de santé à travers la formation des prestataires de soins et RECO.

**La redevabilité envers les populations affectées** : Les feedbacks/plaintes sur les services nutritionnels présents dans les sites des déplacés et dans les communautés seront recueillis à travers l'installation de centres d'informations et de feedbacks. Les organisations chargées de la mise en œuvre des projets nutrition dans les unités nutritionnelles seront des points focaux chargés de recevoir et traiter les réclamations ou demandes d'information venant des communautés vivant dans les camps. Ces feedbacks/plaintes seront recueillis par les agents préposés dans au moins 10 sites sélectionnés. Une analyse de tendance de feedbacks/plaintes issue de toutes les unités nutritionnelles permettra d'identifier

au niveau national les problèmes prioritaires en matière nutritionnelle et les moyens d'y répondre collectivement.

L'accès aux soins nutritionnels sera assuré pour les hommes, les femmes, les filles et les garçons de tous les âges et catégories de 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 veillera à tenir compte des autres réponses déjà en cours par les acteurs de relèvement/développement (RCPCA, Scaling Up Nutrition (SUN), Banque mondiale, etc.). Enfin, les paquets d'activités du Cluster fournis par les partenaires au niveau communautaire et dans les structures de santé contribueront au renforcement du système de santé, à jeter les bases essentielles et créer le lien entre la réponse d'urgence et le relèvement à moyen et long terme, à soutenir le relèvement des communautés et des services sociaux de base.

### Coût de la réponse

Les coûts de la réponse nutritionnelle sont calculés par activité nutritionnelle. Les besoins en financement pour la mise à échelle en 2021 sont estimés à 35 millions USD, dont 19 millions pour des interventions curatives, 15 millions pour des interventions préventives et 1 million pour des activités d'évaluation nutritionnelle, de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce, et l'appui au fonctionnement des unités nutritionnelles.

### Suivi

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



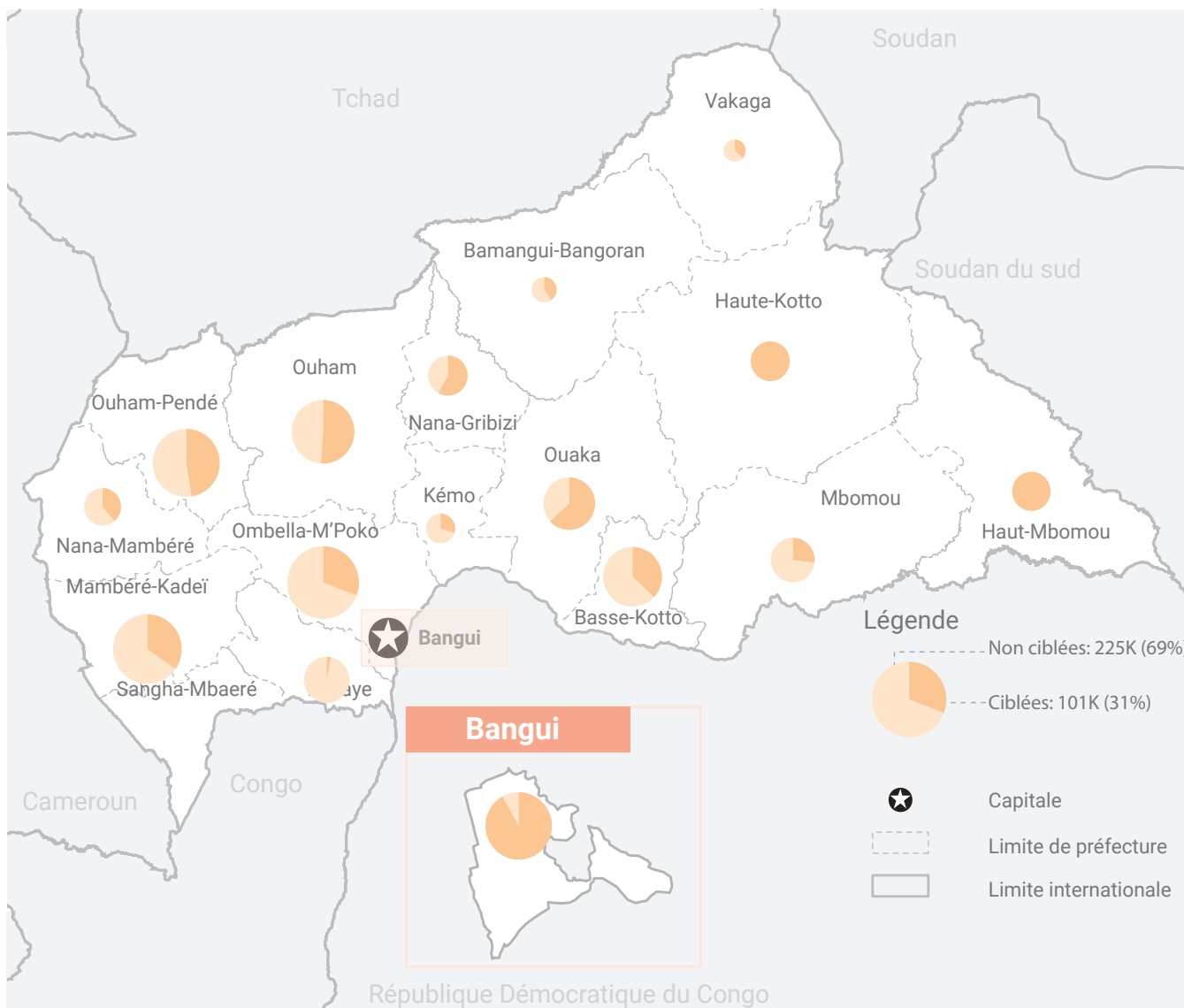
OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>OS1: En 2021, 1,4 million de personnes bénéficient d'une assistance d'urgence multisectorielle en temps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être physique et mental, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.</b>		<b>1,9 M</b>	<b>1,4 M</b>
	<b>OS1.1: 870 000 filles, garçons et enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes ou allaitantes et autres personnes vulnérables reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge en soin de santé de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture.</b>		<b>0,87 M</b>
<b>NUT1.1.1: Assurer un accès équitable à une prise en charge nutritionnelle de qualité pour les enfants malnutris aigus et femmes enceintes et allaitantes</b>	# d'enfants de 6 à 59 mois ciblés atteints de MAS admis dans les programmes nutritionnels thérapeutiques	62,3k	49,9k
	# d'enfants de 6 à 59 mois atteints de MAM admis dans des programmes d'alimentation thérapeutique	143,3k	114,7k
	# de FEFA atteints de malnutrition aiguë admis dans des programmes d'alimentation thérapeutique	36,9k	29,6k
	# d'enfants (filles et garçons) de 0 à 59 mois dépistés	950,5k	950,5k
	# de FEFA dépistés	274,7k	274,7k
	# d'accompagnants d'enfants malnutris aigus sévères avec complications médicales en UNT assistés	9,3k	9,3k
	# de campagne sensibilisation ciblant les communautés avec une prévalence de sévérité aigue en matière de malnutrition avec un accent particulier aux parents (mères et pères) affectés par la malnutrition aigue		4
	% de feedback/plaintes collectés et traités à travers les évaluations post prise en charge effectuée par les partenaires du Cluster au niveau des FOSA, ETAPE ou site des déplacés.		100%
	% de partenaires ayant organisé des groupes de discussion séparés hommes, femmes, filles et restitué l'analyse de ces feedbacks au Cluster		100%
	# de formation sur l'abus sexuel, l'intégration de la protection transversale et de la redevabilité dans la réponse humanitaire.		2
	# de partenaires ayant mis en place l'outil d'audit de sécurité et d'accessibilité		>=50%
	# de personnes vivantes avec le VIH (PVVIH) assistées	7,8k	7,8k
<b>NUT1.1.2: Prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les Femmes Enceintes et Allaitantes dans les zones vulnérables</b>	# d'enfants de 6 à 23 mois admis dans le Programmes d'alimentation complémentaire de couverture (BSFP)	90k	90k
	# de prestataires de santé formés sur les pratiques appropriées ANJE	1,2k	1,2k
	# FEFA admis dans le BSFP (Programmes d'alimentation complémentaire de couverture)	140k	140k
	# de Femme enceinte (FE)/Femme allaitante (FA) et accompagnants sensibilisés à l'ANJE	274,7k	219,7k
	# de relais communautaires formés sur les pratiques appropriées ANJE	6,2k	2,5k
	# d'enfants de 6 à 59 mois ayant bénéficié d'une supplémentation en vitamine A (filles, garçons)	809k	647,2k
	# d'enfants de 12 à 59 mois ayant été déparasités (filles, garçons)	211,4k	169,1k
	# de FE ayant été supplémentées en fer-folate	194,6k	155,7k

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>NUT1.1.3:</b> Renforcer les capacités de surveillance nutritionnelle et de coordination des interventions de nutrition	# de FOSA fonctionnelles intégrant les unités de prise en charge nutritionnelle (UNTA) en ambulatoire.	1k	650
	# d'hôpitaux ayant des unités thérapeutiques fonctionnelles (UNT)	156	50
	# de prestataires de sante formés à la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PECIMA) au niveau des districts	6,2k	2,5k
	# de RECO formés sur le dépistage, référencement au niveau des districts	1,2k	1,2k
	# de site de surveillance et alerte précoce établie	105	70
	# d'enquêtes SMART rapide réalisées	78	40
	# d'enquête nationale SMART réalisées	1	1

## 3.6 Protection

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (\$ US)	PARTENAIRES
2,5 M	1,28 M	40,4 M	65

### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



#### Objectifs

1. Renforcer la protection des populations affectées par le conflit à travers la réduction des facteurs aggravants, notamment les atteintes à la liberté de mouvement et à l'intégrité physique et morale et les violations du caractère civil et humanitaire des sites des personnes déplacées (OS1) ;
2. Assurer l'accès des populations affectées à une protection d'urgence intégrée et aux services essentiels de base assurant leur survie et préservant leur sûreté et leur dignité (OS2) ;

3. Renforcer les mécanismes de protection à base communautaire, incluant les personnes vivant avec un handicap, et apporter un appui à la médiation d'urgence (OS3).

#### Stratégie de réponse [Protection]

Dans l'esprit de la centralité de la protection du Comité permanent interorganisations (IASC) et en ligne avec le Compact de l'Equipe humanitaire pays (EHP), la stratégie de réponse du Cluster est guidée, avant tout, par la recherche constante de **complémentarité** d'interventions entre les différents

secteurs de la protection, afin d'assurer des référencements effectifs et efficients pour permettre aux victimes d'incidents et aux personnes survivantes d'avoir accès à un paquet de réponse holistique. Sur la base des leçons apprises des projets financés par le Fonds humanitaire en 2019 et 2020, le Cluster Protection a identifié des secteurs/thématiques de complémentarité et de collaboration qui seront poursuivis avec d'autres Clusters ou mécanismes tel que le CCCM, y compris le CCCM mobile sur le suivi de la situation de protection sur les sites de PDI et le long des axes, pour permettre la collecte d'informations sur la situation de protection post-choc par les partenaires du Cluster Protection, le système d'alerte de santé pour la collecte et le suivi réguliers de certaines données de protection et le Groupe de travail solutions durables afin de suivre et d'assurer notamment que les retournés ont un accès équitable et non discriminé aux services existants.

En ligne avec une politique de tolérance zéro face à l'exploitation et les abus sexuels (EAS) et le Compact de l'EHP, le Cluster encouragera l'adhésion formelle de tous ses membres et partenaires au protocole **PSEA**. Le Cluster, à travers la Task Force PSEA, multipliera les séances de sensibilisation et de formation sur les EAS. Dans les communautés, les acteurs de protection appuieront la sensibilisation sur les EAS, notamment à travers les structures communautaires de protection et l'accompagnement pour la mise en place des mécanismes de plaintes et de rapportage.

Sur la problématique complexe de **préservation du caractère civil et humanitaire des sites** de PDI, le Cluster continuera à travailler avec les différents acteurs impliqués, notamment à travers le Groupe de travail Protection (*Protection Working Group*). Le Cluster facilitera notamment une meilleure implication des PDI, des structures communautaires de protection, des associations de femmes, des associations de jeunes et des leaders communautaires dans le processus visant à identifier des pistes de solution et à les mettre en œuvre.

En vue de disposer de données solides permettant d'étayer une **réponse multisectorielle plus rapide** dans un contexte de déplacements de populations, parfois dans des zones difficiles d'accès, le Cluster capitalisera sur l'expérience de travail des membres de la Commission mouvement de population (CMP) et du SOP agréé dans le cadre du 20<sup>ème</sup> anniversaire

des principes directeurs concernant les déplacements internes (GP20). Ainsi, en consultation avec le Cluster CCCM, le Cluster Protection mettra en place une équipe qui sera chargée des enregistrements ou du profilage des PDI ou des retournés en utilisant une méthodologie et des outils communément agréés, en coordination avec les outils d'évaluation du RRM et du *Displacement Tracking Matrix* (DTM), qui mènent également des évaluations.

La problématique de la **documentation civile**, y compris l'enregistrement à l'état civil, sera également un axe prioritaire de la réponse de protection d'urgence intégrée et de l'accès aux services de base. En effet, l'enregistrement à l'état civil est une réponse de protection qui permet d'adresser plusieurs risques de façon concomitante : réduction du risque d'apatridie, documentation, enregistrement de l'union matrimoniale, accès à l'éducation et aux services sociaux de base etc. Ainsi, l'enregistrement des naissances est particulièrement important dans le contexte des déplacements prolongés en RCA, qui affectent encore au moins un quart de la population centrafricaine<sup>18</sup>, et des mouvements de retour progressifs de plusieurs milliers de réfugiés avec des enfants nés à l'étranger. Cela permet d'éviter que les enfants nés dans ce contexte de déplacement forcé ne deviennent apatrides.

Le Cluster travaillera également avec ses membres et partenaires afin de faciliter l'accès à distance de marche aux mécanismes communautaires de protection. Dans un premier temps, le Cluster fera un mapping des mécanismes existants. Il consultera ensuite les membres des communautés afin de comprendre le niveau d'utilisation de ces mécanismes. Les recommandations issues de ces consultations permettront au Cluster d'identifier éventuellement des localités dans lesquelles il importe d'appuyer la mise en place de nouveaux mécanismes ou de renforcer les mécanismes existants. Une attention particulière sera accordée aux préfectures de la Basse-Kotto, de la Ouaka, de la Sangha-Mbaéré et de la Mambéré-Kadeï<sup>19</sup>.

En matière de **redevabilité envers les personnes affectées et de communication avec les communautés affectées**, le Cluster travaillera en étroite collaboration avec le Groupe de travail *Accountability to Affected People* (AAP). A cet effet, le Cluster assurera que les hommes, les femmes, les garçons, les filles et les

personnes vivant avec un handicap sont inclus dans les mécanismes de protection communautaires. Les membres de ces comités seront formés et outillés pour assister les membres de leurs communautés à donner des feedbacks sur les programmes, à formuler des plaintes éventuelles et à les transmettre.

Sur la base des leçons apprises lors de la mise en œuvre des HRP de 2019 et 2020, des résultats du HNO 2021 et des enquêtes de perception des bénéficiaires, le Cluster se focalisera davantage sur le renforcement de **l'approche communautaire**. Le Cluster encouragera la responsabilisation des organisations opérationnelles par zone et une complémentarité effective là où se trouvent plusieurs acteurs en vue d'une couverture plus efficiente, y compris des populations vivant sur les axes. A cet effet, en plus des services de protection offerts dans des structures fixes, le Cluster encouragera ses partenaires à mettre en place **une approche mobile**, principalement afin de couvrir les populations qui se trouvent sur les axes. L'approche mobile sera mise en œuvre en coordination avec l'équipe mobile du Cluster CCCM. Le monitoring de protection sera adapté et réorienté afin de fournir plus d'analyse des tendances de protection en vue de mieux informer et guider la réponse. Le Cluster facilitera notamment une meilleure implication des structures communautaires de protection dans le monitoring de protection et les synergies nécessaires avec le monitoring des rapatriés seront mises en place. En matière de **médiation d'urgence** le Cluster continuera d'apporter un appui technique et un accompagnement pour renforcer les capacités des leaders communautaires, les associations de femmes, les associations de jeunes, les associations de personnes vivant avec un handicap et toutes autres structures pertinentes identifiées par les communautés dans la gestion et le règlement pacifique des différends. Quant aux risques de protection liés à la **transhumance**, le Cluster travaillera en étroite collaboration avec le Groupe de travail transhumance et d'autres acteurs impliqués. Le Cluster apportera également aux membres des communautés un appui technique dans le processus d'identification des pistes de solution visant à mitiger l'impact de protection et à faire le plaidoyer pour la mise en œuvre de ces pistes de solution.

Bien que le HNO ait montré une augmentation des besoins en protection de 25% par rapport à l'année précédente, une priorisation plus rationnelle des

besoins, tenant compte des capacités actuelles des acteurs de protection et des défis d'accès sécuritaire et logistique, a conduit à une augmentation de 2% de personnes ciblées par le Cluster par rapport à 2020. Deux sous-préfectures de sévérité 4 et une sous-préfecture de sévérité 3 sont passées en sévérité 5. Considérant l'ampleur et l'étendue des besoins dans les sous-préfectures de sévérité 3 à 5, les capacités existantes et les contraintes opérationnelles, le Cluster a utilisé les deux critères suivants pour mieux focaliser son intervention : i) prioriser toutes les sous-préfectures de sévérité 5 et ii) dans les sous-préfectures de sévérité 4 et 3, prioriser l'ensemble de PDI sur sites, les retournés, 40% de PDI en famille d'accueil et 25% de la population hôte. Les personnes vivant avec handicap constituent 15% de la population ciblée.

### Principales activités

1. Plaidoyer pour renforcer le caractère civil et humanitaire des sites des personnes déplacées et l'implication des PDI, des structures communautaires de protection, des associations de femmes, des associations de jeunes et des leaders communautaires dans le processus visant à identifier des pistes de solution et à les mettre en œuvre.
2. Mettre en œuvre le monitoring de protection visant à plus d'analyse du contexte de protection de manière à mieux informer la réponse programmatique.
3. Renforcer les mécanismes de protection à base communautaire et de communication avec les communautés afin de contribuer au renforcement des capacités des populations affectées, des autorités locales et des leaders communautaires sur la prévention des risques de protection et les réponses communautaires de protection ainsi que les mécanismes de redevabilité vis-à-vis des personnes affectées.
4. Fournir des réponses et services spécifiques de protection incluant l'assistance aux personnes à besoins spécifiques y compris les personnes vivant avec un handicap, l'évacuation, l'appui à la relocalisation, le référencement, le conseil et l'assistance sur des questions ad hoc etc., avec une actualisation régulière des services disponibles et leur dissémination auprès des



populations cibles. Dans les zones où les conditions sécuritaires et économiques le permettent, les transferts monétaires pourront être utilisés comme modalité de réponse.

5. Mener une médiation humanitaire d'urgence et l'appui au dialogue afin de faciliter l'accès des populations affectées aux services et à l'aide d'urgence.
6. Disséminer l'information sur l'importance de l'enregistrement à l'état civil pour sensibiliser la population sur ses droits et accorder une assistance légale pour l'accès à la documentation civile, y compris le paiement des frais des jugements supplétifs et d'enregistrement des naissances.
7. Fournir un appui technique aux autorités pour l'élaboration de certaines lois ou politiques afin de réduire les risques de protection ou de renforcer la protection des personnes à risque, notamment une politique nationale sur les déplacements internes, la résolution des questions logements, terres et biens (LTB) et l'apatridie.

### Protection transversale

Le Cluster Protection continuera à promouvoir, dans le cadre de l'Inter-Cluster et du Groupe de travail solutions durables, ainsi que des outils d'évaluation RRM et DTM, l'intégration et la prise en compte des aspects liés à la protection transversale dans tout le cycle de programmation humanitaire et dans tous les projets et plans d'action. Dans les zones de retour couvertes par les acteurs du monitoring de protection, ces derniers suivront et rapporteront régulièrement sur la situation de protection dans ces zones.

### Coût de la réponse

Le budget demandé par le Cluster Protection en 2021

s'élève à 34,56 M USD, incluant 14,12 M pour VBG, 11,24 M pour la protection de l'enfance, 6,7 M pour la protection générale et 2,5 M pour LTB. Le coût moyen du paquet d'activités de protection générale a été déterminé en se référant principalement aux coûts moyens des budgets des projets financés par le Fonds humanitaire et des projets similaires financés par des bailleurs bilatéraux tels que l'Union européenne. Aux fins de l'estimation budgétaire, le Cluster considère un projet de monitoring de protection par sous-préfecture prioritaire ciblée, même si le projet ne couvre pas forcément toute l'étendue de la sous-préfecture. Le coût des activités de suivi et d'évaluation des projets et celui de la gestion sécuritaire y sont inclus.

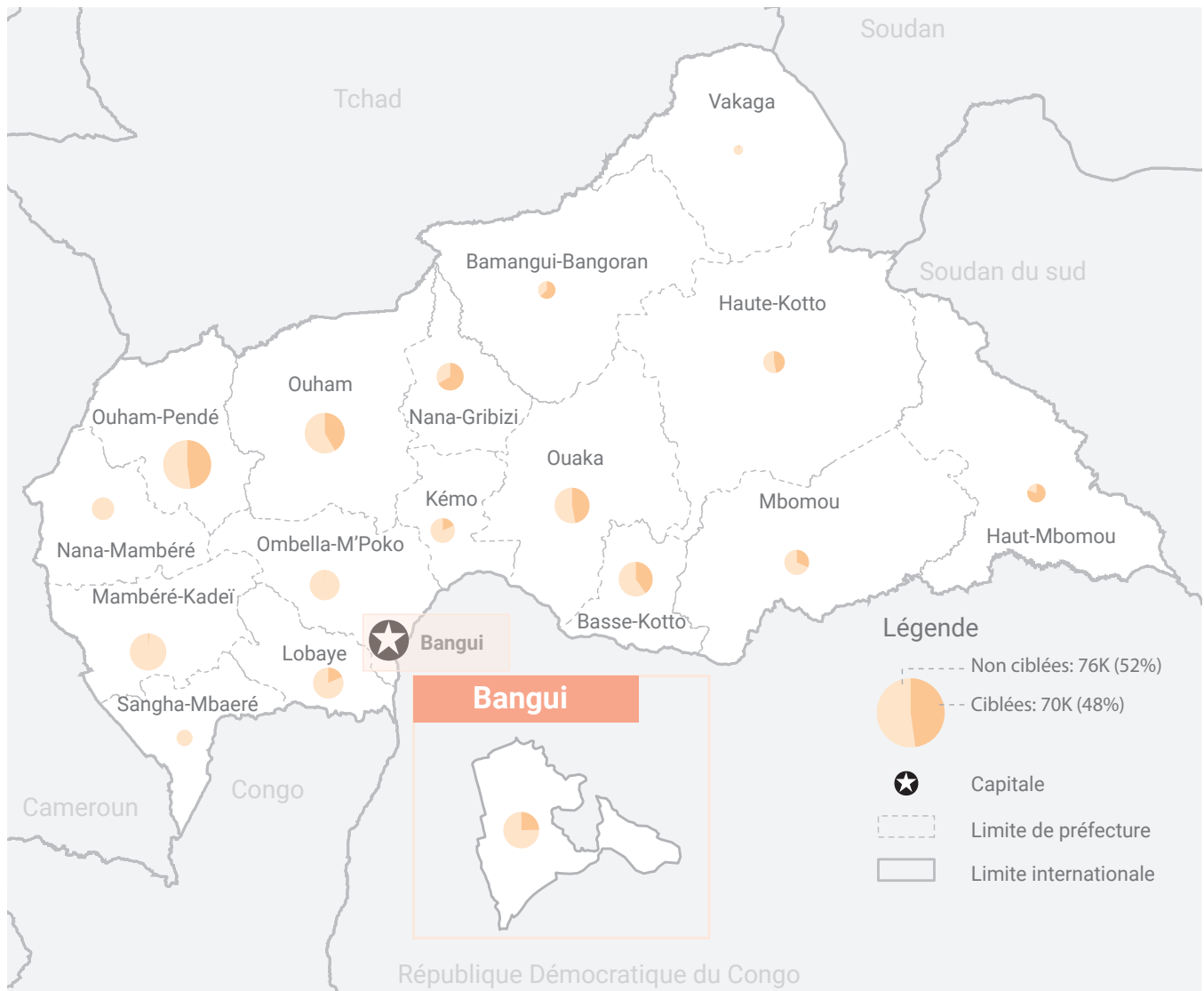
### Suivi

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

### 3.6.1 Protection de l'enfant

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (\$ US)	PARTENAIRES
0,9 M	0,32 M	6,7 M	6

#### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



#### Stratégie de réponse

La stratégie de réponse du sous Cluster Protection de l'enfance (SCPE) en 2021 se focalisera sur trois axes prioritaires : i) renforcer l'environnement protecteur des enfants, ii) renforcer la résilience et le bien-être mental des enfants et des parents, iii) assurer que les enfants vulnérables et les enfants survivants ont accès à une prise en charge holistique de qualité.

La stratégie du SCPE est basée sur une réponse multisectorielle en vue de renforcer la prévention à

travers un environnement protecteur pour les filles et les garçons affectés par la violence, par les conflits armés et les chocs humanitaires d'autres types. En vue de minimiser la vulnérabilité des enfants et de leur offrir une réponse holistique, le SCPE, en collaboration avec le Cluster Protection et les autres sous-Clusters, encouragera davantage de collaboration avec les acteurs des Clusters Santé, Nutrition, EHA et CCCM/Abris/NFI dans les zones les plus affectées. La collaboration avec le Cluster Education sera particulièrement renforcée en vue de

faciliter le retour à l'école des enfants vulnérables, entre autres ceux qui, suite à la fermeture des écoles, se retrouvent dans les pires formes de travail dans les mines, dans la prostitution et associés aux groupes armés, pour réduire leur vulnérabilité et renforcer leur protection. Le SCPE favorisera une approche de protection à base communautaire pour prévenir et répondre aux cas de violence, abus et exploitation des enfants. Dans la même perspective, il sera nécessaire de renforcer la capacité des parents ou des tuteurs à soutenir leurs enfants. Le SCPE ciblera en premier lieu ceux qui ont des enfants qui bénéficient d'une prise en charge.

Les acteurs de protection de l'enfant assureront des consultations régulières avec les populations affectées, y compris les enfants, en vue de déterminer les moyens appropriés de réponse, de collecter les plaintes qui seront prises en compte dans les interventions. Le SCPE, en collaboration avec le Cluster Protection et les autres sous-Clusters, travaillera à renforcer le monitoring des incidents de protection commis sur les enfants et à mobiliser les acteurs pertinents pour que les enfants aient un accès libre aux outils et aux mécanismes mis en place pour rapporter des violations en toute indépendance.

Le HNO a démontré que les besoins ont augmenté, avec le PiN passant de 800 000 enfants à 920 000 par rapport à l'année précédente. En 2021, le SCPE cible 323 900 enfants et adolescents filles et garçons de 0 à 17 ans, ciblant ainsi 35% des enfants dans le besoin, soit une augmentation de 8% par rapport à 2020. Un exercice de priorisation a permis de cibler des enfants qui sont à risque ou ont déjà été victimes de différentes formes de violence, d'abus, d'exploitation, entre autres violences sexuelles, la pire forme de travail, association à un groupe armé, et la séparation familiale. Bien que les besoins soient prononcés et en cours de détérioration dans plusieurs sous-préfectures, le SCPE priorise celles d'un seuil de sévérité 4 et 5, à savoir au nord (Ngaoundaye, Paoua, Batangafo, Kabo, Kaga-Bandoro, Bamingui et Ndélé), au sud (Grimari, Alindao, Kémbé), au sud-est (Rafai, Zemio) et à l'ouest (Béberati). Par rapport au Plan de réponse humanitaire (PRH) de 2020, cela implique une extension de la couverture géographique. Vu que la situation sécuritaire reste volatile et que les risques de violences sont très élevés, le SCPE renforcera sa collaboration avec les autres secteurs de même que le RRM et sa capacité d'intervenir rapidement suite aux

chocs avec une équipe mobile (délai de 30 jours).

Le SCPE cible 48 500 enfants vivant avec handicap, soit 15% des cibles. Le SCPE cible également 36 000 adultes afin de renforcer l'environnement protecteur des enfants. Le ciblage de ces adultes se fera sur la base de la vulnérabilité et non de leur statut. Le SCPE apportera un appui technique pour accompagner ses partenaires à intégrer effectivement les principes de la protection transversale dans leurs programmes.

### Principales interventions

150 mécanismes communautaires de protection de l'enfance sont mis en place/renforcés, tels que les réseaux des familles d'accueil, les réseaux communautaires de protection de l'enfance (RECOPE) et tout autre mécanisme suggéré par les communautés afin d'améliorer la résilience des enfants et de leurs familles. La sensibilisation et la mobilisation communautaires sur les problématiques de protection de l'enfant, y compris la COVID-19, sont des éléments essentiels de cette approche, tout comme le sont les sessions de renforcement des capacités de 6 000 parents et tuteurs, et de 5 000 autorités locales au niveau communautaire. Ces sessions permettront de renforcer l'environnement protecteur. En plus, le SCPE appuiera le système d'état civil pour la délivrance d'actes de naissance pour 139 761 enfants. Des synergies avec l'approche pour l'enregistrement à l'état civil des rapatriés et des réfugiés seront établies.

Le SCPE renforcera les compétences techniques et les capacités des acteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux, ainsi que d'autres personnes clés, qui travaillent avec des enfants à travers des formations et un travail de proximité pour garantir une réponse de protection de l'enfance en ligne avec les standards minimum pour la protection de l'enfance en situation d'urgence. La collaboration et le partage d'informations sur la protection de l'enfant avec des autorités nationales, en particulier les ministères de la Promotion de la famille, femme et protection de l'enfance (PFFPE), celui des Affaires sociales, celui des Affaires humanitaire et de la solidarité nationale ainsi que celui de la Justice continuera en 2021.

Le HNO signale que 50% des ménages déclarent avoir au moins un enfant en détresse psychosociale, avec des besoins plus prononcés pour les PDI en famille d'accueil et les retournés. Le SCPE n'a pas la capacité

de fournir un appui psychosocial à tous les enfants en détresse. Suite à un exercice de priorisation, il ciblera 145 000 enfants pour un appui psychosocial à travers des espaces amis des enfants et des activités d'appui psychosocial à base communautaire. Cela inclut des sessions de renforcement des capacités socio-émotionnelles et de résilience des enfants selon les différentes tranches d'âge.

Au total, 7 600 enfants bénéficieront d'une prise en charge holistique à travers la gestion de cas. En 2021, le SCPE prévoit de renforcer le volet socio-économique dans la réintégration des enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) tandis que 3 125 EAFGA bénéficieront d'un programme de réintégration socio-économique. Afin d'assurer une intégration systématique des principes de Paris pour éviter des stigmatisations, le SCPE encouragera les acteurs de protection de l'enfant à appliquer systématiquement le ratio de « un EAFGA et un enfant vulnérable de la communauté ». Vu les risques élevés de chocs humanitaires qui provoquent des déplacements, et par conséquent des séparations familiales, le SCPE ciblera 2 400 enfants non-accompagnés (ENA) et enfants séparés (ES) de leurs familles pour une prise en charge alternative ou réunification familiale. En plus, 4 350 autres enfants vulnérables, notamment les enfants dans les pires formes de travail, les enfants à risque ou des survivants de violences sexuelles, d'abus et d'exploitation seront ciblés pour une prise en charge.

En 2021, le SCPE compte harmoniser l'appui régulièrement apporté aux enfants et à leurs familles en vue d'une intervention plus harmonisée pour éviter des problèmes de perception parmi les bénéficiaires. Dans les zones où les conditions sécuritaires et économiques le permettent, les transferts monétaires (TM) ou les coupons pourront être utilisés comme modalité de réponse. Par exemple, l'appui aux familles d'accueil transitoire pour l'alimentation des ENA et ES qui y sont placés, pourrait être apporté en espèce. A cet effet, le SCPE encourage plus de coordination avec les autres secteurs en vue d'une assistance multisectorielle à travers les TM en faveur des enfants et leurs familles. Ainsi,

l'intervention en nature constituera environ 70% et les interventions en TM 30%.

### Coût de la réponse

En lien avec l'augmentation de 15% du nombre de personnes ciblées par rapport au PRH 2020 le budget total demandé par le SCPE est de 11,2 M USD. Ce budget inclut 3 M pour l'appui psychosocial, 0,9 M pour la réunification familiale ou la prise en charge alternative des ES/ENA, 1 M pour appuyer la délivrance des actes de naissance et des jugements supplétifs et 4,5 M pour la réintégration holistique des EAFGA et autres enfants vulnérables. L'augmentation du budget s'explique aussi par les coûts additionnels relatifs à la prévention de la COVID-19, l'inclusion du coût de suivi et évaluation, de la logistique et de la gestion sécuritaire.

### Suivi

En vue d'assurer un suivi régulier, les partenaires de protection de l'enfant assureront le rapportage trimestriel de cinq indicateurs suivants : i) nombre d'enfants ayant reçu leurs actes de naissance, y compris à travers des jugements supplétifs, ii) nombre d'enfants et de parents ayant bénéficié d'un appui psychosocial, iii) nombre d'enfants qui ont bénéficié d'une prise en charge, iv) nombre d'EAFGA et enfants vulnérables ayant bénéficié des programmes de réintégration socio communautaires et v) nombre d'enfants séparés et non accompagnés (filles/garçons) réunifiés avec leurs familles biologiques.

### 3.6.2 Violences basées sur le genre (VBG)

PERSONNES DANS LE BESOIN

1,1 M

PERSONNES CIBLÉES

0,78 M

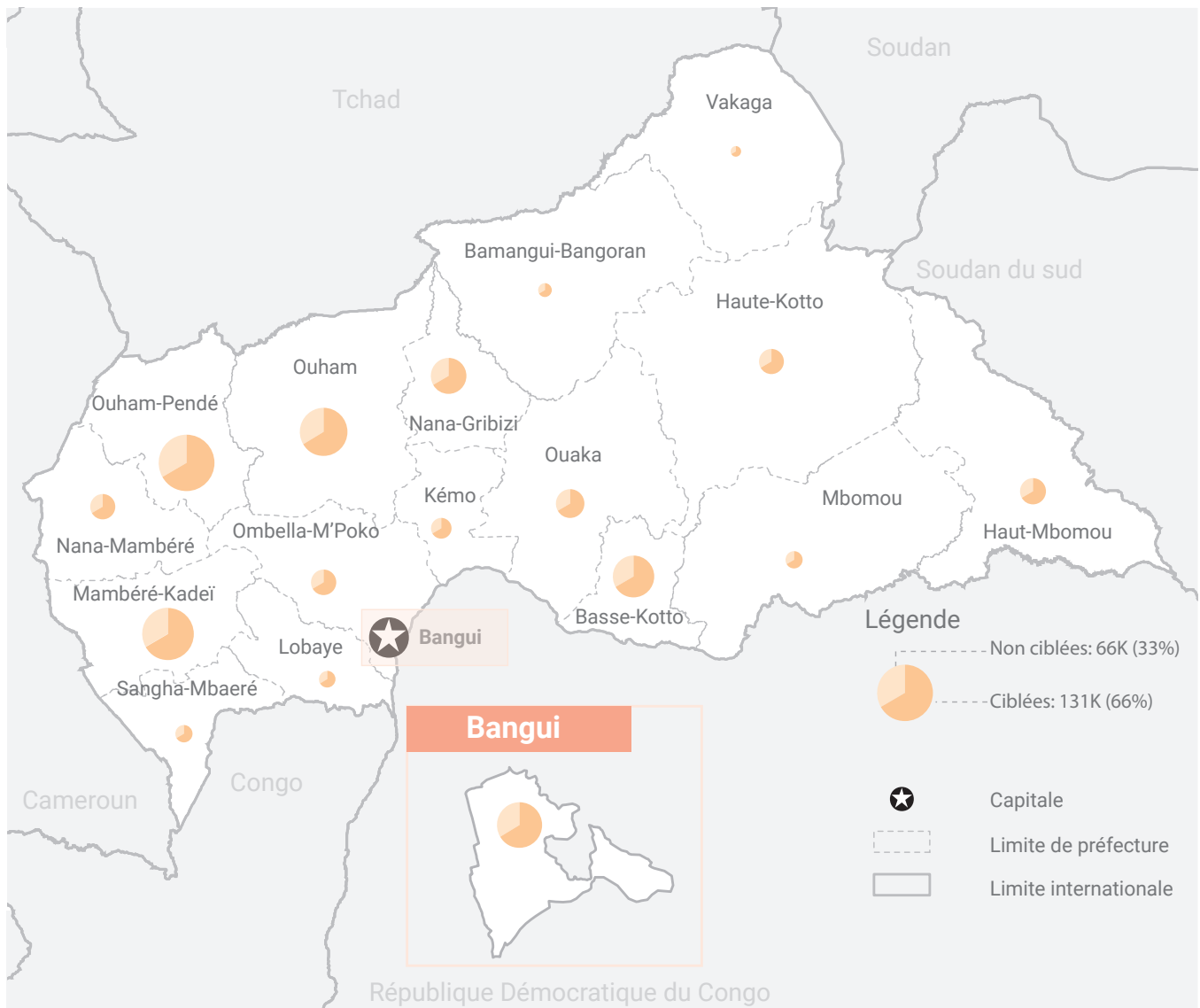
FINANCEMENT REQUIS (\$ US)

14,12 M

PARTENAIRES

30

#### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



#### Stratégie de réponse

En ligne avec les priorités en matière de lutte contre les VBG approuvées par l'EHP dans son Compact, la stratégie de réponse du sous Cluster VBG (SCVBG) se focalisera sur quatre axes prioritaires : l'accès aux services, la prévention, le renforcement des capacités et la coordination.

1. **Accroître l'accès libre et sécurisé aux services holistiques et coordonnés aux survivants de VBG/EAS selon les normes minimales standard du IASC.**

Il s'agira de renforcer l'offre de **services médicaux, psychosociaux, juridiques, de protection** (notamment la sécurité physique à travers les espaces sûrs de



refuge) et de **réinsertion socio-économique**. Le volet services psychosociaux sera au cœur de la réponse, avec les composantes de la prise en charge psychosociale des personnes survivantes comme point d'entrée, la gestion des cas basée sur l'approche centrée sur la personne survivante, la gestion clinique du viol avec pré positionnement des kits de prophylaxie postexposition (PEP) dans les formations sanitaires concernées, la prise en charge médicale, l'appui socio-économique, l'assistance légale (conseil juridique et volet judiciaire) et la sécurité à travers les espaces de refuge et d'hébergement temporaire.

Le renforcement des capacités techniques des prestataires de services sur le paquet de services essentiels, respectivement pour chaque composante de la réponse, doublée de supervision formative, la mise à jour régulière de la cartographie des services et des circuits de référencement de chaque zone, la tenue des réunions de coordination ainsi que des missions d'évaluation multisectorielle et l'extension de la couverture géographique sont des paramètres qui permettront au SCVBG d'améliorer l'accès aux services de qualité à un nombre élevé de personnes survivantes. Le SCVBG encouragera également une synergie d'action et une complémentarité entre les différents volets de la prise en charge, avec une attention particulière aux personnes vivant avec un handicap.

Parallèlement à la réponse directe, la stratégie du SCVBG reposera aussi sur la prévention afin d'agir sur les causes enracinées dans les normes socio-culturelles et dans les facteurs structurels favorisant les VBG. Selon les cas, la distribution de kits permettra de toucher un plus grand nombre de personnes, de sensibiliser sur le refus du silence, sur le rapportage des cas de VBG/EAS, sur la fréquentation significative des centres d'écoute et sur le rapportage de la base des données GBVIMS.

**L'approche à base communautaire sera renforcée à travers** i) la mise en place ou la redynamisation **des mécanismes communautaires de protection** tels que les comités de protection représentatifs des hommes, des femmes, des filles, des garçons, des personnes vivant avec un handicap, des minorités ethniques, etc), ii) les espaces sûrs et de cohésion des femmes, iii) les groupes de discussion des filles pour le développement de leurs compétences de vie, iv) les groupes de discussion des femmes pour le développement de leur leadership socio-économique

et politique, v) les groupes de discussion des hommes pour susciter leur engagement à la lutte contre les pratiques traditionnelles préjudiciables à l'égard des femmes et des filles, vi) les campagnes de sensibilisation à travers les approches Information, éducation, communication (IEC)/communication sur le changement de comportement (CCC) visant le changement d'attitudes et des comportements discriminatoires à l'égard des femmes et des filles au sein des communautés et vii) la mise en place des mécanismes de feedback et de plainte des bénéficiaires pour assurer leur participation effective, s'assurer de leur satisfaction des services reçus, remonter les cas d'EAS et y répondre, l'organisation des audits de sécurité et la mise en place participative des plans d'atténuation des risques d'incidents de VBG. Les comités communautaires de protection feront, entre autres, l'alerte précoce, la détection des cas et le référencement.

Le sous-Cluster travaillera en collaboration avec la Task Force PSEA pour renforcer les mécanismes communautaires de plainte et de rapportage en vue d'une meilleure assistance aux victimes y compris d'EAS, en prenant en compte les besoins spécifiques des enfants et des personnes vivant avec handicap.

Le SCVBG travaillera en collaboration avec l'unité mixte d'intervention rapide et de répression des violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants (UMIRR)<sup>20</sup> afin d'améliorer la **disponibilité et l'accessibilité aux services**, en particulier l'assistance juridique et judiciaire. Afin de rendre les mécanismes de référencement plus efficaces et de rapprocher les services des personnes survivantes, le SCVBG continuera à plaider pour l'augmentation des guichets uniques « *One stop centers* ». La mise en place et/ou le renforcement des **mécanismes d'alerte précoce**<sup>21</sup> permettra d'améliorer la prise en charge des cas dans les délais requis.

Afin d'assurer une intervention dans le respect des normes et standards de qualité, le SCVBG assurera la **formation des prestataires des services de santé, des travailleurs sociaux et agents psycho-sociaux** sur la prise en charge clinique des viols, l'écoute et le counseling, la prise en charge psycho-sociale et la gestion des cas de VBG. La formation des officiers de la police judiciaire et des magistrats sera orientée sur la prise en charge juridique et sécuritaire.

La prévention de la COVID-19 sera parmi les

priorités pour les interventions communautaires en vue de mitiger son impact éventuel au sein des communautés. L'impact socio-économique de la COVID-19 pourrait renforcer leur vulnérabilité aux incidents de VBG.

Dans les zones affectées par la violence liée à la transhumance, le SCVBG : i) encouragera la mise en place, voire le renforcement de réseau d'alerte précoce au sein des communautés, ii) assurera que les formations sanitaires des zones concernées reçoivent l'appui technique requis pour offrir des services de qualité (formation sur la gestion clinique du viol et autres agressions sexuelles/physiques, préposition des kits3 supervision formatives), iii) mettra en place un système de suivi régulier de l'état de stock des intrants pré-positionnés (kits3 et Kits1), iv) pour les localités affectées difficiles d'accès et très éloignées des formations sanitaires, encouragera ses membres à maintenir une ou des équipes mobiles et v) continuera à travailler avec d'autres types d'acteurs pour adresser les risques de protection dans ces zones.

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

Des audits seront faits pour identifier les risques de VBG afin de mitiger les risques identifiés. Les activités de prévention et de mitigation des risques renforceront la mobilisation sociale, la revitalisation des réseaux communautaires ou leur mise en place là où le besoin se fait sentir. Ces activités renforceront également les mécanismes existants de plaintes contre les EAS ou susciteront la mise en place d'autres mécanismes pour sensibiliser leurs communautés et signaler des cas de VBG/EAS et pour orienter les personnes survivantes vers les services appropriés.

Les acteurs de la protection VBG appuieront les communautés à mettre en place des comités de protection constitués de personnes volontaires choisies par leurs communautés, de groupes de femmes, de groupes de filles, de groupes d'hommes et de groupes de garçons. Ces membres sont formés aux concepts de base sur le VBG/EAS, sur les droits humains, sur les services disponibles, sur la réalisation des audits de sécurité et sur l'élaboration

des plans de mitigation des risques, avec l'appui des mobilisateurs communautaires représentatifs des différentes catégories sociologiques identifiées au sein des communautés. Ils recevront également une formation en mobilisation pour le changement de comportement. Les plans de mitigation de risques qu'ils aident à définir pour leurs communautés seront mis à jour périodiquement, et serviront à réduire les risques et à mobiliser les membres des communautés et à alerter en cas de risque ou d'incident.

Le SCVBG apportera un appui technique aux autres Clusters en vue d'une meilleure prise en compte des mesures d'atténuation des risques de VBG dans leur réponse sectorielle. Le SCVBG procédera notamment à des séances de sensibilisation, des séances d'orientation et des formations qui permettront de définir un plan d'action d'intégration des VBG dans les programmes d'autres Clusters.

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

Le SCVBG contribuera à renforcer les structures et mécanismes de coordination existant au niveau national et provincial, y compris le leadership du gouvernement en matière de coordination inter-départements.

Le renforcement des capacités en collecte et en gestion des données VBG sera essentiel. Le GBVIMS ne couvre actuellement que 42% des sous-préfectures. Une augmentation des membres signataires est nécessaire afin d'étendre la couverture géographique du GBVIMS.

L'analyse du HNO 2021 montre une augmentation de 0,03% de personnes dans le besoin par rapport à 2020. Une priorisation des besoins a conduit le sous Cluster à extrapoler une augmentation de 180 317 personnes ciblées par rapport à 2020, soit 781 372 personnes ciblées en 2021. Le sous-Cluster a pris en compte six critères pour la priorisation : i) les sous-préfectures de sévérité 3 à 5, ii) la présence d'acteurs de prise en charge, iii) les contraintes d'accès, iv) les zones affectées par la violence liée à la transhumance, v) les femmes allaitantes ou enceintes, les survivantes de VBG ainsi que les adolescentes et vi) les femmes, les

jeunes filles et les personnes en situation de handicap dans un contexte de déplacement. Les personnes ciblées sont constituées de 40% de femmes, de 25% d'hommes, de 20% de filles et de 15% de garçons. Les personnes vivant avec un handicap représentent 2% des personnes ciblées.

**Lien avec les autres secteurs :** Le SCVBG travaillera en étroite collaboration avec tous les autres Clusters afin de mieux intégrer l'atténuation des risques de VBG selon les lignes directrices du IASC dans leurs interventions. En particulier, le SCVBG collaborera étroitement avec les Clusters Santé et Protection pour renforcer la prise en charge psychosociale et psychologique à travers le Groupe de travail santé mentale. Le SCVBG collaborera avec les acteurs de relèvement et de développement dans le cadre de la mise en place de projets de soutien à l'autonomisation des survivantes de VBG.

### Coût de la réponse

Le coût moyen de prise en charge est d'environ 18 US\$. Il inclut la prise en charge médicale, psychosociale, juridique et la réinsertion socioéconomique, les activités de prévention, de renforcement des capacités, de suivi et de coordination. Le SCVBG s'est référé aux coûts des projets financés par le Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF) et le FH pour déterminer le coût moyen des différents paquets d'activités. Ainsi le budget demandé par le SCVBG est de 14,12 M US\$.

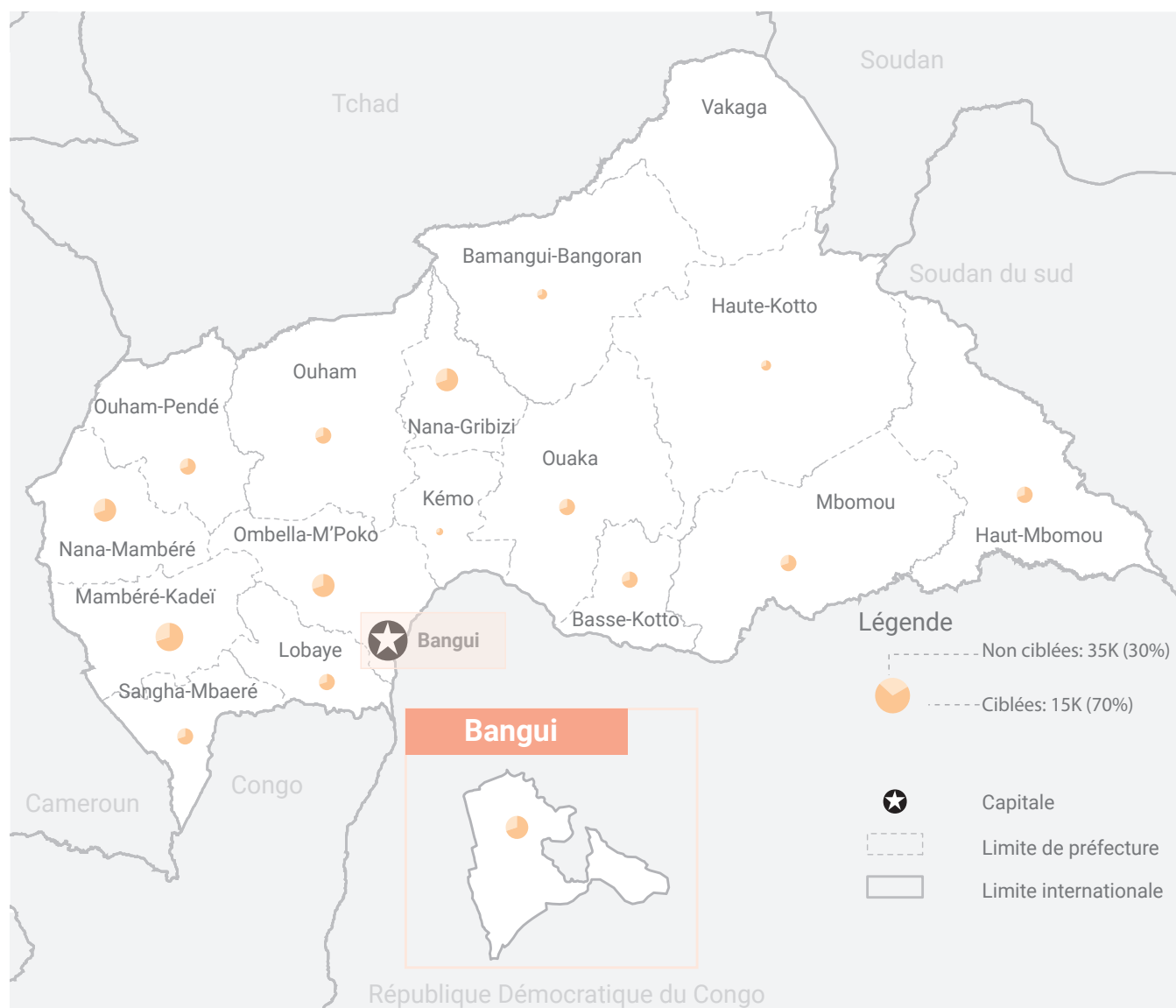
### Suivi

Le sous-Cluster a identifié 10 indicateurs (quatre de la réponse, trois de la prévention et trois de la coordination) pour le suivi des interventions. Le SCVBG partagera mensuellement un rapport sur les progrès atteints des objectifs stratégiques. Des missions conjointes seront menées pour le suivi et l'évaluation de la qualité des services offerts.

### 3.6.3 Logement, terre et bien (LTB)

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (\$ US)	PARTENAIRES
<b>330K</b>	<b>99K</b>	<b>2,5 M</b>	<b>10</b>

#### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



#### Stratégie de réponse

Selon les résultats de l'analyse HNO, 333 700 personnes ont des besoins liés au LTB en RCA en 2021. Parmi ces personnes dans le besoin, le Groupe de travail logement, terre et biens (GTLTB) cible 30%, soit 99 210 personnes. Les personnes ciblées sont constituées principalement par les personnes directement affectées par le déplacement

forcé et par la violence. Les hommes représentent 60%, les femmes 40% et les personnes vivant avec handicap 15%.

La stratégie de réponse du GTLTB est focalisée sur quatre axes prioritaires : i) faciliter l'accès au LTB sans risque d'éviction aux personnes affectées par les déplacements, ii) protection des droits LTB des personnes affectées par les déplacements, iii) sécurité des droits LTB des personnes retournées et

iv) prévention des conflits LTB et appui à la résolution pacifique des différends LTB.

En 2021, le GTLTB s'est fixé quatre objectifs spécifiques, à savoir : i) garantir le droit au logement, à la terre et aux biens des personnes affectées par des mouvements de population, ii) prévenir et gérer les conflits fonciers dans les zones de déplacement, iii) garantir la sécurité d'occupation pour les populations affectées par le déplacement et iv) renforcer les capacités de prévention et de gestion pacifique des conflits fonciers et des droits au logement, à la terre et aux biens dans les zones de déplacement et de retour.

Compte tenu du lien entre les droits LTB et d'autres secteurs, la stratégie du groupe de travail LTB en 2021 consistera à apporter une réponse intégrée avec d'autres secteurs afin de la rendre plus holistique vis-à-vis des différents besoins que présentent les populations affectées. Ainsi le groupe de travail LTB collaborera et se coordonnera avec les acteurs des secteurs ayant un lien avec le foncier, y compris le Groupe de Travail Solutions Durables, afin de s'assurer que les questions LTB issues de la crise humanitaire et des déplacements forcés sont prises en compte dans leurs interventions. Les synergies nécessaires seront aussi faites avec l'approche LTB pour les rapatriés.

La protection des droits LTB des femmes et des personnes vivant avec handicap est un aspect crucial de la stratégie du GTLTB, qui y accordera une plus grande attention, notamment à travers la protection des femmes et des personnes vivant avec handicap contre les évictions forcées et les VBG liées au droit LTB.

La gestion pacifique des conflits fonciers, y compris les règlements pacifiques des différends, est un facteur essentiel en vue d'assurer des solutions durables plus fiables pour les personnes affectées par le déplacement forcé, et contribue, par ailleurs, au processus de paix.

### Principales interventions

- Assistance légale pour faciliter l'accès à la terre des personnes affectées par des mouvements de population sans risque d'éviction : accords avec les autorités locales pour la mise à disposition temporaire ou durable de terres agricoles ou à usage d'habitation ;

- Conseil et plaidoyer pour la protection des droits LTB des personnes affectées par des déplacements : mise en place de cliniques mobiles ;
- Accompagnement technique des personnes retournées pour la prévention et la gestion des conflits fonciers : soutien technique pour la réclamation et la restitution des maisons ;
- Assistance légale pour la sécurité d'occupation des maisons et terres des personnes affectées par le déplacement et la violence : accords avec les autorités coutumières, leaders communautaires, et l'administration foncière pour la garantie de l'usage des terres et logements acquis par les personnes déplacées ou retournées ;
- Renforcement des mécanismes de protection à base communautaire afin de contribuer à l'autonomisation des populations affectées : renforcement des capacités des autorités locales, des leaders communautaires et d'autres personnalités choisies par les membres des communautés sur les méthodes de résolution des conflits liés au LTB, formation des autorités locales et partenaires humanitaires sur la résolution collaborative des différends et sur leurs rôles et responsabilités dans la protection des droits LTB ;
- Renforcement des capacités des autorités locales sur le genre et les droits des femmes au LTB : formation des autorités locales et des leaders communautaires et des partenaires humanitaires sur les droits des femmes et des minorités aux droits au logement, à la terre et aux biens ;
- Appui matériel aux mécanismes communautaires de résolution des conflits LTB pour faciliter leur fonctionnement et la résolution des conflits LTB des personnes affectées par le déplacement.

### Coût de la réponse

Le budget demandé pour 2021 s'élève à US\$ 2,5 M. Les coûts des paquets d'activité ont été définis sur la base de la mise en œuvre de la réponse en 2020 et suivent les lignes directrices du Groupe de Travail LTB au niveau global et du Cluster Protection.



## Suivi

Une matrice de suivi des indicateurs de réponse sera développée pour la collecte de données mensuelles et le développement d'analyses périodiques. Les outils mis en place par le Cluster Protection seront également utilisés.

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>OS1: En 2021, 1,4 million personnes bénéficient d'une assistance d'urgence multisectorielle en temps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être physique et mental, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.</b>		<b>1,9 M</b>	<b>1,4 M</b>
<b>OS1.1: 870 000 filles, garçons et enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes, allaitantes et autres personnes vulnérables reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge en soin de santé de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture.</b>			<b>0,87k</b>
<b>PRO1.6.1:</b> Renforcer la protection des populations contre la stigmatisation et la discrimination liées à la COVID-19	# de personnes (désagrégées par sexe et âge) sensibilisées sur les mesures barrières COVID-19	2,5 M	1,3 M
<b>OS2: En 2021, 1,2 million femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et handicapées affectés par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection.</b>		<b>2,8 M</b>	<b>1,2 M</b>
<b>OS2.4: Les opportunités d'avenir de 638 000 filles et garçons y compris ceux en situation de handicap sont assurées grâce à un meilleur accès aux soins de santé, à la protection et à l'éducation.</b>			638k
<b>PRO2.4.1:</b> Les enfants à risque de ou victimes de violence, d'abus, d'exploitation sont identifiés et réinsérés au milieu scolaire	# d'enfant ayant bénéficié d'une prise en charge holistique suite à un processus de gestion de cas	2,6k	2,6k
<b>OS3: En 2021, la protection et le respect des droits humains de 1,3 million femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et handicapées affectés par la crise sont assurés.</b>		<b>1,5 M</b>	<b>1,3k</b>
<b>OS3.1: 145 000 femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap, à risque et victimes de violations, vivant dans les communautés, sur les sites de déplacés ou dans des lieux de regroupement ont accès à une assistance multisectorielle et / ou intégrée.</b>			145k
<b>PRO3.1.1:</b> Renforcer la protection des populations affectées par le conflit à travers la réduction des facteurs aggravants, notamment les atteintes à la liberté de mouvement et à l'intégrité physique et morale	# d'incidents de protection collectés et vérifiés désagrégés par typologie	4,9k	4,9k
<b>PRO3.1.2:</b> Le milieu protecteur des enfants est renforcé à travers des structures de protection de l'enfant à base communautaires et la délivrance des actes de naissance	# de RECOPE et autres mécanismes communautaires de protection de l'enfance mis en place ou redynamisés avec un soutien technique et des matériaux nécessaires	200	150
	# de personnes ayant bénéficié des séances de sensibilisation sur les principes de protection	125k	112,5k
	# d'enfant ayant reçu leurs actes de naissance, y compris à travers des jugements supplétifs	98k	95k
	# de parents et tuteurs, ayant au moins un enfant dans le besoin d'une prise en charge, qui ont bénéficié d'une formation des compétences socio-émotionnelles et d'aptitudes parentales positives	145k	6k

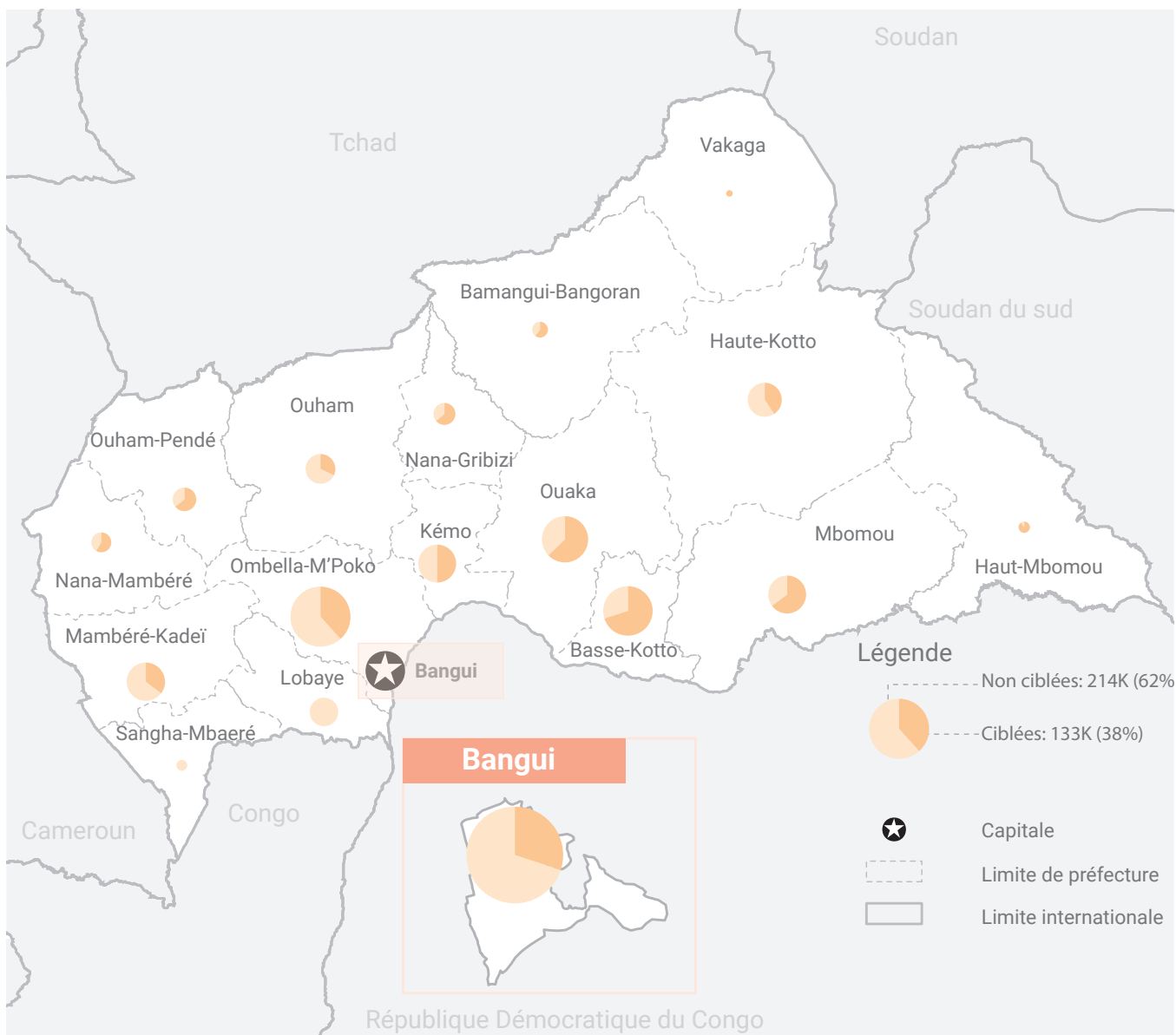
OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>PRO3.1.3:</b> La résilience et le bien-être mental des enfants affectés par des chocs sont améliorés	# d'enfant ayant bénéficié d'un appui psychosocial	145k	145k
<b>PRO3.1.4:</b> Les enfants vulnérables et les enfants survivants ont accès à une prise en charge holistique de qualité	# d'EAFGA et enfants vulnérables ayant bénéficié des programmes de réintégration socio-communautaires	191,6k	3,5k
	# d'enfants séparés et non accompagnés (F/G) identifiés qui ont bénéficié d'une prise en charge alternative ou de la réunification familiale	7,7k	3k
	# d'enfants séparés et non accompagnés (F/G) identifiés qui ont bénéficié d'une prise en charge alternative	2,3k	2,3k
<b>PRO3.1.6:</b> Renforcer les mécanismes de protection à base communautaire et l'accès aux services essentiels de base	# de structures communautaires de protection mises en place, formées et fonctionnelles	160	160
	# de personnes qui ont un accès facilité à la terre et au logement grâce à l'assistance légale	330,7k	29,8k
	# de personnes ayant un accès sécurisé (usage, possession, propriété) à des terres et des maisons, grâce à l'assistance légale fournie	330,7k	9,9k
	# de personnes sensibilisées pour la prévention et la gestion des conflits LTB désagréé par âge/genre/handicap	330,7k	59,5k
	# de femmes qui ont accès équitable aux terres et aux logements suite aux recours pacifiques et grâce aux renforcements, sensibilisation et la protection de leurs droits sur la terre désagréé par âge/handicap	330,7k	19,8k
	# de personnes (autorités) qui bénéficient de renforcement de capacités pour la prévention et la gestion pacifique des conflits fonciers désagréé par âge/genre/handicap	330,7k	19,8k
	# de personnes recevant des services d'assistance légale fournis pour la restitution des LTB et la résolution des conflits LTB	330,7k	5k
	# de mécanismes de gestion des conflits liés aux LTB et fonciers fonctionnels	400	400

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>OS3.2: 192 000 femmes, hommes, filles et garçons victimes de violences basées sur le genre ou survivant(e)s d'EAS sont pris en charge de manière holistique (médicale, psychosociale, juridique, économique) et soutenus pour se réintégrer dans la communauté et reconstruire leurs moyens d'existence.</b>			
<b>PRO3.2.1:</b> Accroître l'accès aux services complets et coordonnés (y compris médical, psychosocial, autonomisation économique, accès à la justice, protection...) aux survivants de VBG/EAS	% de personnes survivantes de viols (femmes, hommes, filles, garçons) ayant bénéficié d'une prise en charge médicale dans les 72 heures	100%	80%
	# de mécanismes communautaires mis en place et fonctionnels	50	50
	# de rapports de GBV produits et disséminés	12	12
	# de structures de justice renforcées et soutenues pour apporter les services légaux/judiciaires aux personnes survivantes des VBG	12	12
<b>PRO3.2.2 :</b> Renforcer la coordination VBG et promouvoir l'intégration de la dimension VBG/EAS dans toutes les interventions humanitaires et accroître la disponibilité des données compréhensives	# de personnes survivantes soutenues avec les activités génératrices de revenu sur le nombre total de cas	30k	12k
	# d'acteurs humanitaire formés sur l'intégration de VBG /EAS		600
<b>PRO3.2.3:</b> Intensifier la sensibilisation et améliorer les systèmes de prévention des VBG y compris EAS à travers la mitigation des facteurs de risque et le renforcement des stratégies de protection communautaire	# de personnes sensibilisées	2,5 M	1,28 M

## 3.7 Santé

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (\$ US)	PARTENAIRES
2,6 M	1,1 M	38,8 M	78

### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



#### Objectifs

- Objectif 1 : Offrir des soins de santé d'urgence aux populations affectées par un choc humanitaire.
- Objectif 2 : Améliorer l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaire et secondaire de qualité dans les zones de sévérité 3, 4 et 5 et dans les zones de retour.

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

#### Stratégie de réponse

En 2021, le Cluster Santé compte intervenir dans 56 sous-préfectures de la RCA sur les 72 au regard du poids de la répartition géographique des besoins les plus sévères et du positionnement des acteurs

hors Plan de réponse humanitaire (PRH) et de ceux de relèvement. Cette réponse sera la plus intégrée possible afin d'impacter sur les indicateurs multisectoriels dans le but de réduire la mortalité et la morbidité des personnes les plus vulnérables, mais aussi de contribuer à l'amélioration du niveau de vie des populations. Les partenaires du Cluster Santé vont ainsi cibler 1 096 443 personnes au cours de l'année 2021 parmi lesquelles 190 233 enfants de moins de 5 ans et 43 858 femmes enceintes et femmes allaitantes. Ces personnes ciblées bénéficieront de soins curatifs, préventifs et promotionnels tandis que 263 146 personnes seront ciblées dans le cadre des soins de santé sexuelle et reproductive. Pour les soins préventifs, 17 214 enfants de 6 à 59 mois seront ciblés par les activités de vaccination d'urgence contre la rougeole dans les sites de personnes déplacées. Étant donné que le pays risque de connaître plusieurs chocs humanitaires incluant des flambées épidémiques, des catastrophes naturelles ou encore un regain d'affrontements armés, 109 644 personnes seront ciblées pour une assistance en santé d'urgence axée principalement sur la prise en charge des pathologies courantes, les soins des blessés, le dispositif minimum en santé sexuelle et reproductive la distribution des moustiquaires aux ménages affectés et la vaccination des enfants de 6 à 59 mois.

Les interventions prioritaires seront mises en œuvre par les partenaires du Cluster selon trois axes stratégique répartis comme suit :

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

- Prendre en charge les maladies les plus courantes (paludisme, infections respiratoires aiguës (IRA), diarrhée) et les blessés ;
- Vacciner les enfants de 6 à 59 mois contre la rougeole dans les sites de personnes déplacées internes (coûts opérationnels) ;
- Assurer la prise en charge médicale et psychologique des victimes de viol ;
- Assurer la mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence en santé de la reproduction (personnel qualifié et kits de santé de la reproduction, coûts opérationnels) ;

- Offrir les soins de santé mentale et de soutien psychosocial aux personnes affectées par les chocs humanitaires (premier secours psychologique, prise en charge des cas) ;
- Distribuer les moustiquaires et faire la promotion des pratiques familiales essentielles (PFE) dans les sites des PDI (coûts opérationnels).

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

- 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, "PCIMNE", kits sanitaires d'urgence, matériels, primes) ;
- Assurer la mise en œuvre des pratiques familiales essentielles (PFE) (formation des relais communautaires, outils de communication, primes) ;
- Assurer la mise en œuvre du Programme d'action combler les lacunes en santé mentale (mhGAP) ;
- Appuyer l'offre des services essentiels de santé sexuelle et de la reproduction y compris la prise en charge des viols et du VIH (formation, kits SR, supervision, équipements, personnel qualifié).

#### Objectif 3 : Détecter précocement les épidémies et organiser la riposte

- Appuyer la prise en charge médicale gratuite des cas en situation d'épidémie y compris les cas de COVID-19 ;
- Mettre en œuvre les activités de communication sur les risques épidémiques ;
- Offrir les soins de santé mentale et de soutien psychosocial aux personnes affectées par les épidémies (premier secours psychologique, prise en charge des cas) ;
- Appuyer les investigations des alertes épidémiques.



### Stratégies de mise en œuvre des interventions

- Appui aux formations sanitaires existantes pour l'offre gratuite des soins de qualité aux populations les plus vulnérables (appui en personnel qualifié, médicaments, primes, frais de fonctionnement) ;
- Renforcement des capacités techniques du personnel soignant (formation/recyclage, supervision, accompagnement) ;
- Renforcement des capacités des structures de santé (petits équipements, outils de collecte des données, petites réhabilitations) ;
- Mise en place des structures de santé temporaires dans les sites PDI de plus de 2 000 personnes ;
- Déploiement régulier des équipes mobiles de santé dans les zones où les populations n'ont pas d'accès physique à une formation sanitaire ;
- Appui aux agents de santé communautaires (ASC) pour la prise en charge communautaire des maladies les plus courantes (formation, supervision, médicaments, outils de gestion) ;
- Appui aux campagnes de masse de distribution des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA), préservatifs, vaccination d'urgence, kits d'accouchement (formation du personnel, paiement collation du personnel, transport des intrants ou des équipes, appui en intrants le cas échéant, etc.) ;
- Appui au fonctionnement des ambulances pour la référence contre référence (primes personnel, carburant, entretien) ;
- Remboursement des forfaits de transport pour les malades référés et leur accompagnant ;
- Appui à la mise en place des mécanismes de redevabilité envers les populations affectées à travers des réunions communautaires d'échange et de feedback sur l'assistance offerte.
- **EHA** dans le cadre de contrôle et prévention des infections et dans la lutte contre les maladies à transmission auro-fécales au sein des communautés ;
- **La Nutrition** par le renforcement de l'intégration au paquet minimum d'activité de l'offre de soin de santé de base à travers le dépistage et la prise en charge des enfants malnutris ;
- **VBG** pour la prise en charge médicale des cas de viols dans les 72 heures ;
- **En protection** par l'offre équitable de l'assistance en tenant compte des besoins spécifiques des personnes les plus vulnérables et favoriser le respect de la dignité des personnes handicapées, des personnes du troisième âge présentant des difficultés spécifiques d'accès aux services de santé ;
- **Le Groupe de travail santé mentale et soutien psychosocial** afin d'intégrer de manière adéquate la prévention et la prise en charge psychosociale des troubles mentaux dans les interventions en santé quelque soit la nature de la crise ;
- La stratégie inclura donc des visites à domicile à travers les agents de santé et relais communautaires. Les cliniques mobiles seront également un moyen pour atteindre les personnes éloignées des structures de santé ;
- **Éducation** : pour assurer la promotion de la santé et de la communication sur les risques sanitaires, importantes pour la lutte contre les épidémies et autres événements de santé publique au niveau des écoles et autres lieux d'apprentissage ;
- **Pour ce qui de « CwC » (communication with communities)**, il constituera le soubassement stratégique des interventions des partenaires du Cluster santé pour l'appropriation des acquis, la redevabilité et la participation communautaire.

Les activités de santé devront être mises en œuvre de manière synergique et cordonnée avec celles d'autres secteurs clés comme

La modalité Cash dans l'offre de soin de santé dans les zones affectées par la crise reste butée au problème de disponibilité des médicaments et autres intrants médicaux dans les structures de santé à l'intérieur du pays en raison de l'absence d'un système

d'approvisionnement adéquat au niveau national. Les services payés en cash dans le secteur de la santé sont les suivants :

- le paiement des forfaits de transports aux taxi-motos ou autres véhicules pour faciliter 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.

En 2021 les partenaires poursuivront ces interventions selon la même stratégie tout en s'ouvrant aux approches innovantes ou expérimentales dans les contextes similaires en tenant compte de la pandémie de la COVID-19.

### Coût de la réponse

Pour une moyenne de 35 USD par bénéficiaire, le Cluster Santé estime à 38 842 087 USD le coût des interventions et le besoin de financement nécessaire afin d'atteindre la cible. Il est à remarquer une augmentation d'environ 5 dollars par bénéficiaire par rapport à 2020 à cause de l'avènement de la COVID-19 en RCA qui a eu des effets considérables sur plusieurs secteurs sociaux du pays avec un impact négatif sur l'accès à l'offre de soin de santé et dans la chaîne d'approvisionnement des intrants pour la santé.

La pandémie étant toujours active dans le pays et le risque d'émergence d'autres épidémies toujours présent, le coût additionnel par bénéficiaire est également lié aux mesures additionnelles de réduction des risques de transmission ou contamination du personnel de santé lors de l'administration des soins dans les formations sanitaires (masques, gants, surblouses, couvre-chaussures, écrans protecteurs, dispositifs de lavage des mains) et en dehors des formations sanitaires (équipes mobiles de santé, agents de sensibilisation ou de vaccination).

Les éléments de calcul sont : les dépenses liées à la mise en place des mesures pour la prévention et la contrôle des infections (PCI) dans une FOSA et aux activités communautaires autour d'une FOSA couvrant 5 000 personnes pendant 12 mois, soit 80% de la population totale de l'aire de santé, considérée comme la population cible de l'aire de santé.

### Suivi

Au courant de l'année 2021, les partenaires opérationnels du Cluster santé fourniront des données périodiques sur leurs interventions. Ces informations seront récoltées grâce aux outils convenus et concerneront les indicateurs repris dans le tableau ci-dessous afin de mesurer le progrès du Plan de réponse humanitaire pour le secteur de la santé.

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>OS1: En 2021, 1,4 million de personnes bénéficient d'une assistance d'urgence multisectorielle en temps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être physique et mental, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.</b>		<b>1,9 M</b>	<b>1,4 M</b>
<b>OS1.3: 1,2 million de personnes déplacées internes, retournées et les non déplacés vulnérables, ont un accès sécurisé aux services de santé et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique.</b>			<b>1,2 M</b>
<b>SAN.1.3.2:</b> Détecter précocement les épidémies et organiser la riposte  <b>SAN.1.3.3:</b> Améliorer l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaires et secondaires de qualité dans les zones de sévérité 3,4 et 5 et dans les zones de retour	# de personnes affectées par une épidémie ayant bénéficié d'une prise en charge médicale gratuite dans les zones de sévérité 3, 4 et 5 désagrégé par sexe et par tranche d'âge		109,6k
	# de personnes sensibilisées sur les risques épidémiques désagrégé par sexe et par tranche d'âge		109,6k
	# de personnes ayant bénéficié du premier secours psychologique ou des soins de santé mentale dans les zones affectées par les épidémies		54,8k
	# de cas de maladies à potentiel épidémique investigués dans les 72 heures repartis par tranche d'âge et par sexe		100
	# de consultations curatives réalisées désagrégé par sexe et par tranche d'âge dans les zones de niveau de sévérité 3, 4 et 5		986,8k
	# de personnes sensibilisées sur les pratiques familiales essentielles dans les zones de sévérité 3, 4 et 5 désagrégé par sexe et par tranche d'âge		986,8k
	# de personnes ayant bénéficié des soins de santé mentale dans les zones de sévérité 3, 4 et 5 désagrégé par sexe et par tranche d'âge		197,4k
	# de cas de viols pris en charge dans les 72 heures dans les zones de sévérité 3, 4 et 5		263,1k
	<b>OS1.4 : 109 000 femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectés par les chocs (mouvement de population, épidémie, catastrophe naturelle), bénéficient d'interventions d'urgence multisectorielles (au moins trois secteurs) dans un délai de 30 jours maximum, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.</b>		<b>109k</b>
	# de consultations curatives désagrégé par sexe et par tranche d'âge		109,6k
<b>SAN.1.4.1:</b> Offrir les soins de santé d'urgence aux populations affectées par un choc humanitaire	# d'enfants de 6 - 59 mois vaccinés contre la rougeole désagrégé par sexe		17,2k
	# de cas de viol pris en charge dans les 72 heures désagrégé par sexe et par tranche d'âge		2k
	# d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans les zones affectées par un choc humanitaire		27,4k
	# de personnes ayant bénéficié du premier secours psychologique ou des soins de santé mentale dans les zones affectées par les chocs humanitaires		5k
	# de personnes sensibilisées sur les pratiques familiales essentielles dans les zones affectées par les sites de PDI		109,6k

## 3.8 Sécurité alimentaire

PERSONNES DANS LE BESOIN

2,3 M

PERSONNES CIBLÉES

1,8 M

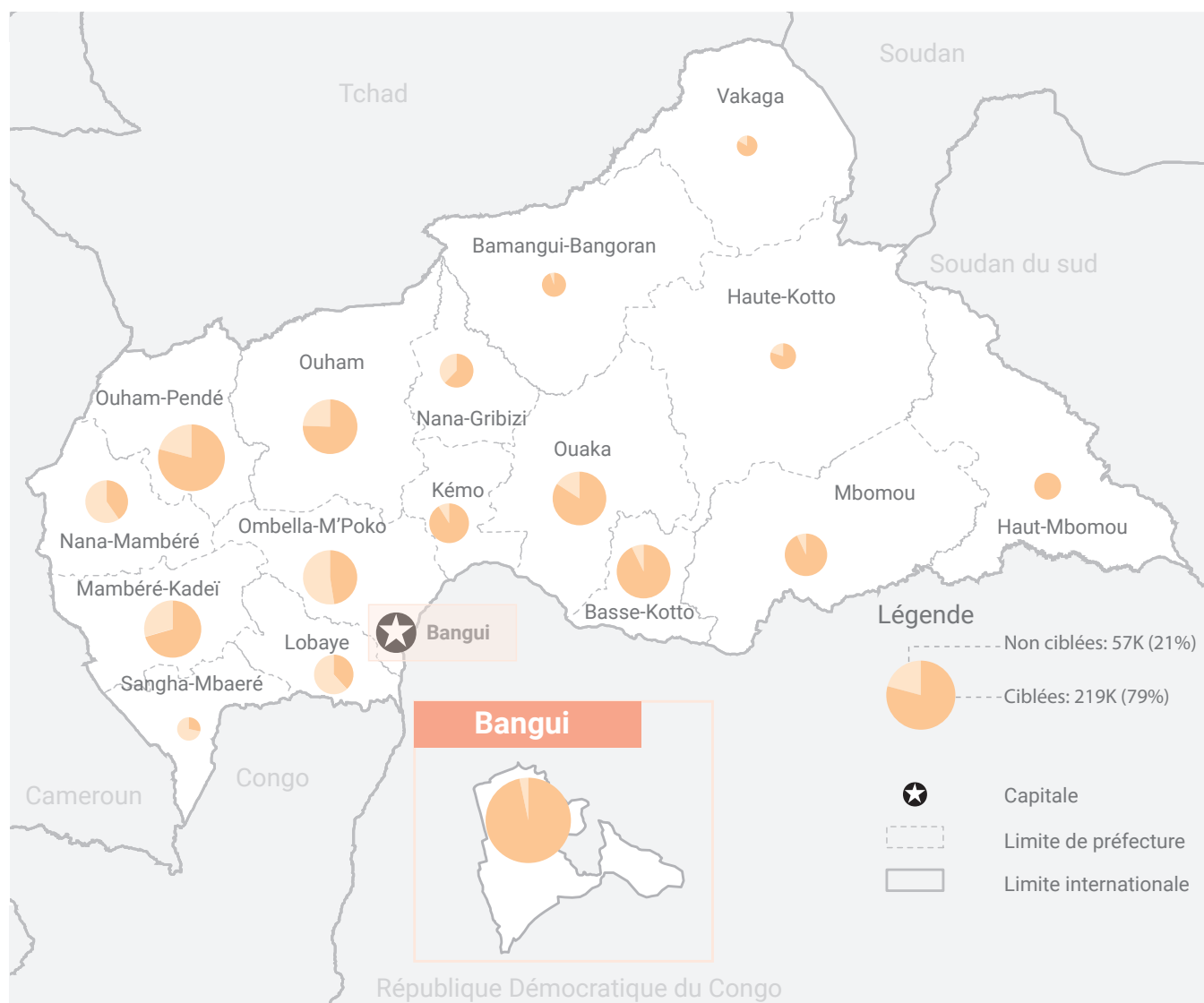
FINANCEMENT REQUIS (\$ US)

168 M

PARTENAIRES

64

### PERSONNES CIBLÉES ET NON CIBLÉES PAR PRÉFECTURE



#### Objectif

Améliorer la sécurité alimentaire des hommes, femmes et enfants vulnérables à travers la fourniture d'une réponse d'urgence ciblant prioritairement les zones en situation d'insécurité alimentaire aiguë élevée.

L'objectif sectoriel général est lié à l'objectif stratégique intersectoriel OS2.

#### Objectifs spécifique et stratégique

##### Objectif spécifique sectoriel 1 :

Améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux biens alimentaires de base à travers la distribution générale et/ou ciblée de vivres aux populations vulnérables vivant dans l'insécurité alimentaire aiguë à travers diverses modalités.

L'objectif spécifique sectoriel 1 est lié à l'objectif

stratégique intersectoriel 2 et en lien avec SO 1.2, 2.3.

#### Objectif spécifique sectoriel 2 :

Améliorer la résilience des populations vulnérables aux crises alimentaires par le renforcement de leur capacité dans la préparation et l'atténuation des chocs affectant leur sécurité alimentaire à travers la restauration et la consolidation de leurs moyens d'existence et de subsistance, l'appui à la production agricole d'urgence et l'accès aux actifs productifs et aux marchés.

L'objectif spécifique sectoriel 2 est lié à l'objectif stratégique intersectoriel 2 et en lien avec SO 2.3.

#### Objectif spécifique sectoriel 3 :

Améliorer le système de veille humanitaire/d'alertes précoces pour prévenir les catastrophes naturelles qui ont un impact avéré sur la Sécurité alimentaire des ménages.

#### Groupes cibles :

Dans les localités les plus affectées par les conflits, les déplacements, la pandémie COVID-19 et les catastrophes naturelles et qui sont classées en phase 3 ou 4 IPC (septembre 2020), le Cluster envisage de cibler :

- 641 000 personnes déplacées vivant en familles d'accueil ou sur des sites ;
- 92 000 retournés et rapatriés ;
- 1 067 000 personnes parmi les populations d'accueil.

Dans ces catégories, les profils suivants considérés comme les plus vulnérables seront privilégiés : personnes du troisième âge affectées par une pathologie chronique, ménages pauvres et très pauvres, ménages dépendants de moyens d'existence précaires (travail journalier, petits métiers, petit commerce, etc.) et/ou dont les moyens d'existence sont affectés par un sinistre, ménages dirigés par les personnes du troisième âge, ménages dirigés par les femmes ou les adolescents, ménages agricoles et pastoraux ayant peu d'actifs productifs, ménages où vivent des personnes avec un handicap.

#### Stratégie de réponse

Le Cluster ciblera 1,8 million de personnes en insécurité alimentaire à travers une stratégie ayant pour but d'atténuer les effets immédiats de l'insécurité alimentaire aiguë sur les ménages vulnérables et de soutenir les moyens de subsistance et d'existence.

La stratégie de réponse du Cluster repose sur les résultats du Cadre Intégré de Classification de la Sécurité alimentaire (IPC, septembre 2020). Elle s'articule autour de la situation projetée incluant la prochaine période de soudure (mai à août 2021) caractérisée par un épuisement des stocks de nourriture des ménages (et en l'absence d'assistance alimentaire) qui indique que 2,31 millions de personnes (représentant 48% de la population) feraient face à une situation d'insécurité alimentaire aiguë élevée (Phase 3 de l'IPC ou plus), dont 525 000 en phase d'urgence (Phase 4 IPC).

Pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux biens alimentaires de 750 000 personnes à travers la distribution générale de vivres ou du cash, toutes les personnes en situation d'urgence (Phase 4 IPC) seront ciblées. De même que celles résidant dans les sous-préfectures dont au moins 25% de la population vivent en phase 3 IPC et qui risquent de basculer en phase 4 à cause de leurs conditions de vie en période de soudure (mai-août). De concert, la restauration des moyens d'existence et de subsistance de 1 050 000 personnes vulnérables dépendant de sources de revenus précaires et irrégulières reposera sur un appui à la production agricole d'urgence, un appui au petit élevage et aux activités génératrices de revenu pour toutes les populations en phase 4 IPC et pour 30% des populations vivant dans des sous-préfectures classées en phase 3 IPC et présentant un risque de basculement en phase 4.

Les partenaires du Cluster donneront la priorité aux zones les plus touchées par les conflits, les sites des personnes déplacées ou retournées, et les zones impactées par COVID-19 et les catastrophes naturelles en ciblant les personnes en phases 3 et 4 (de l'IPC), dont la majorité réside dans les sous-préfectures de Zemio, Obo, Markounda, Ngaoundaye, Kobo, Alindao, Dekoua, Ndjoukou, Ouango, Batangafo. La ville de Bangui, où au moins 50% de la population



est en phase 3 et 4 (de l'IPC), constitue également une priorité pour les interventions du Cluster. Au fur et à mesure que de nouveaux besoins émergent dans des zones affectées soit par des déplacements ou d'autres chocs, le Cluster accordera la priorité à une assistance alimentaire vitale et dans la mesure du possible à la production alimentaire en urgence aux groupes les plus vulnérables.

Dans les localités où les marchés sont intégrés et fonctionnent normalement, l'assistance alimentaire sera davantage fournie par le biais des transferts monétaires, tandis que les transferts en nature continueront d'être utilisés dans les autres localités. Dans les zones où les conditions s'y prêtent, les partenaires s'appuieront sur l'assistance conditionnelle, sous forme de vivres ou transfert monétaire pour la création d'actifs des ménages ou communautaires afin d'améliorer la résilience et les mécanismes d'adaptation.

Dans des conditions appropriées, un appui à la production agricole d'urgence, à l'élevage et aux activités génératrices de revenus à caractère agricole sera apporté à travers des interventions de types : caisses de résilience, vivres ou argent pour la création d'actifs (THIMO), renforcement des capacités et formations thématiques, assistance à la production agricole d'urgence (cultures à cycles courts, semences améliorées, petits matériels agricoles, petites activités génératrices de revenus, etc.), promotion du petit élevage (mise à disposition des reproducteurs pour le restockage du bétail et vaccination). Pour ce volet, les modalités d'intervention seront des distributions sous forme de foire, en nature ou via les transferts monétaires. Ces appuis pourront être liés à des projets agricoles à moyen/ long terme dans des zones stables pour améliorer le rétablissement des moyens de subsistance agricoles (y compris la production agricole, l'élevage, la pêche, la foresterie et la gestion des ressources naturelles), contribuant ainsi au nexus humanitaire et développement.

Un accent particulier sera mis sur les leviers favorables à l'amélioration de la productivité et des revenus des petits producteurs. Le but est de favoriser un impact durable de la réponse sur le vécu quotidien des populations ciblées à travers une consolidation de

leur situation alimentaire, de leur autonomisation et de leur intégration socio-économique. La prise en compte du sexe, des tranches d'âge et du bien-être physique feront partie de la stratégie. Il s'agit également de systématiser l'implication de la communauté affectée (leaders locaux, leaders d'opinion, autorités religieuses et coutumières, jeunesse, femmes, etc.) pour l'amélioration du système alimentaire en favorisant le développement des chaînes de valeurs dans l'agriculture.

Le Cluster inclut aussi, dans son plan de réponse, un système de veille humanitaire/d'alertes précoces. Il s'agit de permettre l'accès à l'information en temps réel et d'aider à la prise de décision. Ce dispositif aidera à orienter les interventions afin de sauver des vies et protéger les moyens d'existence des populations à risque. Différents mécanismes de veille et/ou de remontée d'informations déjà en place favoriseront des échanges réguliers entre le niveau national et local. Une cartographie des types de vulnérabilités sera développée pour riposter au caractère récurrent des catastrophes naturelles, aux sinistres tels que les inondations, les feux de brousse, aux maladies des cultures ainsi qu'aux épizooties.

Dans le cadre de la mise en œuvre de sa réponse, le Cluster Sécurité alimentaire mettra un accent particulier sur le renforcement des synergies multisectorielles avec les Clusters CCCM (distributions complémentaires et/ou en protection des vivres/intrants agricoles), Éducation (exemple des cantines scolaires), EHA (accès à l'eau potable, conditions d'hygiène), Logistique (entreposage des stocks, transport de l'aide), Nutrition (Compléments alimentaires) et Protection (inclusion, réintégration socio-économique des victimes de violences, référencement systématique des cas de protection au Cluster Protection). Cette approche est la seule susceptible de réduire les vulnérabilités des ménages affectés par la crise.

### Coût de la réponse

Le coût des activités est basé sur le coût moyen des partenaires du Cluster en tenant compte aussi des études du marché. Les activités incluent une réponse d'urgence et les activités de résilience avec une diversification des moyens d'existence.

## Suivi

Le suivi de la mise en œuvre de la stratégie sera assuré au quotidien à travers le remplissage de 3W, 5W par les acteurs. La cartographie de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des ménages reposera sur

l'utilisation des méthodologies appropriées selon les thématiques à savoir l'insécurité alimentaire (IPC), l'Enquête Nationale de Sécurité alimentaire (ENSA), l'Évaluation de la production agricole (CFSAM), les 5Ws, l'Analyse multisectoriel des besoins (MSNA), l'évaluation d'urgence de la nutrition (SMART).

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>OS1: En 2021, 1,4 million de personnes bénéficient d'une assistance d'urgence multisectorielle en temps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être physique et mental, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.</b>		<b>1,9 M</b>	<b>1,4 M</b>
<b>OS1.2: 525 000 personnes en insécurité alimentaire sévère bénéficient d'une alimentation appropriée.</b>			<b>525k</b>
<b>SEC.1.2.1:</b> Améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux biens alimentaires à travers la distribution générale et/ou ciblée des vivres aux populations vulnérables vivant dans l'insécurité alimentaire aiguë à travers diverses modalités	# de personnes (par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire pour combler le gap dans la diète (Cash)	310k	350k*
	# de personnes (par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire pour combler le gap dans la diète (In-Kind)	215k	400k
<b>OS2: En 2021, 1,2 million de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et handicapées affectés par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection.</b>		<b>2,8 M</b>	<b>1,2 M</b>
<b>OS2.3 : La Sécurité alimentaire et nutritionnelle de 1,1 million de personnes est garantie grâce à un accès à une assistance d'urgence adéquate en nature (vivres) ou via le programme de transfert monétaire (espèces, coupons) ainsi qu'un soutien à la restauration aux moyens de subsistance par la distribution des intrants agricoles.</b>			<b>1,1 M</b>
<b>SEC.2.3.2:</b> Renforcer la résilience des populations vulnérables pour la préparation et l'atténuation des chocs affectant leur Sécurité alimentaire et nutritionnelle à travers la restauration et la consolidation de leurs moyens d'existence	# de personnes (par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire pour restaurer les actifs du ménage (In-Kind)	250k	40k
	# de ménages ayant reçu une assistance en intrants agricoles vivriers et outils (In-Kind, Cash)	225k	200k
	# de ménages ayant reçu une assistance en intrants agricoles maraîchers et outils (In-Kind, Cash)	200k	150k
	# personnes (par sexe) ayant bénéficié d'une ration de protection des semences	255k	50k
	# de personnes (par sexe) ayant bénéficié des AGR agricoles	200k	150k
	# de bénéficiaires (par sexe) des activités de petit élevage	110k	100k
	# nombre d'éleveurs dont le bétail a été vacciné	155k	150k
	# de ménages agricoles bénéficiaires des foires au semence et aux outils	220k	210k
<b>SEC.2.3.3:</b> Améliorer le système d'alerte précoce pour prévenir les catastrophes naturelles qui ont un impact avéré sur la Sécurité alimentaire des ménages	# de personnes pourvoyeuses d'information dans le système d'alerte	15k	9k
	# d'acteurs nationaux formés	400	500
	# de personnes (par sexe) formées sur l'analyse de la Sécurité alimentaire	155	150
	# de rapport final d'évaluation	100	100

\*: La cible est supérieure aux besoins estimés car, au courant de l'année 2021, le cluster pourrait être appelé à répondre à des besoins soudains liés aux catastrophes naturelles et aux conflits

## 3.9 Télécommunication d'urgence

FINANCEMENT REQUIS(\$ US)

PARTENAIRES

0,87 M

183

### Objectifs

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

### Stratégie de réponse

Le Cluster Télécommunication d'urgence (l'ETC) continue de soutenir les opérations de réponse humanitaire en RCA en fournissant et en assurant la maintenance des infrastructures et services d'internet, de réseaux indépendants de télécommunications, et l'extension de services pour la population affectée afin d'accroître leur accès aux informations clés humanitaires, pour qu'ils puissent donner des retours quant à l'assistance reçue et qu'elle ait accès à un centre de formation.

Ainsi, l'ETC prévoit de continuer à fournir un accès internet commun essentiel pour les acteurs humanitaires opérant de Alindao, Bambari, Bangassou, Batangafo, Birao, Bossangoa, Bouar, Bria, Kaga-Bandaro et Paoua. De plus, il est prévu d'établir une connexion internet commune également à Amada-Gaza et Berberati en 2021. En parallèle, le Cluster prévoit d'évaluer à nouveau la possibilité de mettre en place un partage des coûts internet dans les lieux établis pour le plus long terme avec une gestion de service à une des organisations dans les localités identifiées. Cela permettra au Cluster de libérer les ressources nécessaires et d'avoir la capacité de répondre rapidement à de nouvelles situations d'urgence.

L'ETC prévoit de continuer à encourager l'extension de zone de couverture réseau des réseaux de téléphonie mobile afin de faciliter l'accès aux communications et le retour du service en cas de rupture dans le pays.

Quant aux acteurs humanitaires qui opèrent dans des zones où il y a une absence de réseau téléphonique fiable, l'ETC en collaboration avec le Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies (UNDSS), continuera à soutenir la maintenance des centres d'opération sécuritaire (communément appelé salle radio) à Bangui, Bouar, Bria, Bangassou, Paoua, Kaga-Bandaro, Bambari, Bossangoa et Ndélé gérés par UNDSS pour faciliter la diffusion des alertes et des communications d'ordre sécuritaire aux personnels des agences onusiennes et des organisations non gouvernementales. Dans le cadre du projet de standardisation de ces outils de télécommunication « TESS » (Télécommunications *Security Standard*), il est toujours prévu de déployer et soutenir des centres d'opération sécuritaires à Alindao, Batangafo, Berberati, Birao, Zemio et Obo.

Concernant les populations affectées, l'ETC prévoit de continuer son soutien et sa collaboration entamés en 2019 avec le Groupe de travail AAP à travers les services mis en place en 2020 et destinés à améliorer l'accès à l'information pour les populations affectées et également permettre aux humanitaires d'utiliser ces canaux pour mieux prendre en compte les besoins prioritaires des communautés soutenues. L'ETC a mis en place un outil électronique commun de gestion de plaintes et des feedbacks que la population utilise dans les centres d'information établis par le Groupe de travail AAP dans les sites des déplacés internes à Bria. L'ETC continuera à doter les agents de ces centres avec de tablettes connectées à internet et dotées d'une application permettant de saisir les plaintes, feedbacks et demandes d'information. Ces dernières seront transmises électroniquement aux points focaux de chaque organisation humanitaire qui aura un accès à la base de données en ligne, afin de résoudre les cas et faire un retour à travers la plateforme à l'agent en contact avec la population.

Le Cluster a également initié la mise en place dans le site des déplacés internes de Bria des cabines téléphoniques permettant d'accéder à l'information et prévoit de continuer ce soutien en 2021. Le centre de formation à Bangassou sera soutenu avec

l'intention de renforcer les capacités d'utilisation des technologies d'information et de la communication pour les populations affectées dans les zones de crises. Même si l'ouverture du centre de formation a pris du retard en 2020, son lancement est prévu d'ici 2021. Ces projets pilotes seront évalués en 2021 afin d'évaluer la possibilité de les déployer dans d'autres localités.

### Coûts de la réponse

Le budget total requis pour la mise en œuvre des activités liées à la télécommunication d'urgence s'élève à un montant de 871 170 USD qui permettront d'assurer :

- Les paiements annuels de la connexion internet (janvier à décembre 2021) des dix sites dont le coût total est estimé à 261 000 USD. Les frais de services varient en fonction de la bande passante qui est calculée sur un ratio en fonction du nombre d'utilisateurs. Chaque année un site coûte environ 26 100 USD.
- L'achat des équipements de télécommunications pour finaliser l'installation des centres d'opération sécuritaire (salle radio) y compris l'installation de six nouveaux centres en 2021 (Alindao, Batangafo, Berberati, Birao, Zémio et Obo) est estimé à 205 032 USD.
- Le coût de la mise en place et du maintien des services pour la communauté affectée est estimé à 305 138 USD pour deux centres d'appel (COVID-19 et Phone Booth), un centre de formation, un centre d'information et de feedback (CIF), des points de recharge des téléphones à proximité des sites des déplacés internes.
- La mise à jour du call centre avec des fonctionnalités des call forwarding, des traitements des messages et du centre d'appel COVID-19 est estimé à 100 000 USD.

OBJECTIFS SECTORIELS	BASE	CIBLE
<b>Objectif Sectoriel 1 : Fournir des services de télécommunication (HF/VHF/Téléphone Satellitaire) à la communauté humanitaire.</b>		
# de zones d'opérations communes couvertes par le réseau de télécommunication sécuritaire	12	15
<b>Objectif Sectoriel 2 : Fournir des services d'internet à la communauté humanitaire</b>		
# de zones d'opérations communes couvertes par le réseau internet	10	12
<b>Objectif Sectoriel 3 : Fournir des services d'accès à l'information à la population affectée</b>		
# de centres d'information ayant accès à la plateforme électronique de gestion des plaintes et des feedback	1	4
<b>Objectif Sectoriel 4 : Assurer la pérennité des services de télécommunications d'urgence</b>		
# de membres du personnel des institutions des Nations Unies/ONG formés aux services ETC	100	150
% d'utilisateurs disant être satisfaits des services fournis par l'ETC	80%	80%

## 3.10 Coordination

FINANCEMENT REQUIS(\$ US)

12,4 M

PARTENAIRES

183

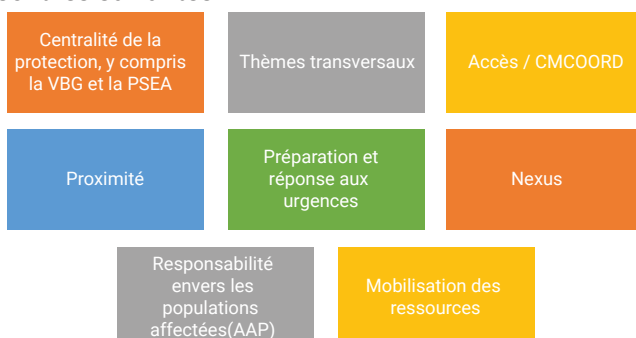
### Objectifs

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

### Stratégie

Le conflit prolongé en RCA, avec en toile de fond un environnement opérationnel complexe et peu sûr, exige un engagement fort de la communauté humanitaire. OCHA, organe de coordination, facilite la réponse humanitaire de plus de 183 acteurs et joue ainsi un rôle clé dans la coordination, l'analyse des besoins, le financement humanitaire et le plaidoyer afin de permettre à la communauté humanitaire de fournir une réponse agile, efficace et à temps aux populations affectées et dans le respect des principes humanitaires.

Ainsi, conformément au plan de travail de l'Equipe humanitaire pays (Compact) signé en septembre 2019 et les consultations avec les partenaires, les grandes priorités de la coordination humanitaire pour 2021 sont les suivantes :



Compte tenu de l'instabilité de la situation dans le pays et en fonction du niveau des exigences en matière de coordination, la présence de OCHA sur le terrain continuera d'être renforcée dans les localités présentant un degré élevé de sévérité et une forte concentration des besoins. Ainsi, en 2020, la structure de OCHA devrait se présenter comme suit :

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

De même, OCHA priorisera avec les partenaires le *footprint* opérationnel et une meilleure décentralisation et présence des acteurs humanitaires dans les zones avec les sévérités plus aiguës. En effet, compte tenu de la multiplicité des chocs qui remontent au niveau national à travers des alertes et de l'ampleur de l'impact de la crise, OCHA veillera, à travers le groupe intersectoriel (ICCG) à la flexibilité, la mobilité et au déploiement rapide des équipes d'urgence en vue d'assurer une réponse rapide aux besoins des populations affectées en cas de nouvelles situations d'urgence soudaines.

Une matrice de suivi de la réponse multisectorielle aux chocs sera développée.

### Objectifs et activités

**Objectif spécifique 1: Assurer une coordination transformée pour une réponse humanitaire plus efficace et mieux adaptée**

Dans le cadre de cet objectif, OCHA fera en sorte que les interventions d'urgence permettent de sauver des vies et de protéger les personnes dans les situations de crise. OCHA cherchera également à améliorer la connectivité et la cohérence entre les



activités humanitaires et de développement sur la base de l'avantage comparatif des différents acteurs et en appuyant les capacités nationales et locales plutôt qu'en les remplaçant. Ce nexus humanitaire-paix-développement sera mis en œuvre à travers la définition de résultats collectifs visant à réduire les besoins immédiats en même temps que les vulnérabilités et les risques qui les sous-tendent.

#### Principales activités :

- Fournir un soutien stratégique à l'EHP et un soutien opérationnel pour assurer une approche orientée vers l'action stratégique à travers l'établissement de l'ordre du jour, la préparation/facilitation des réunions, le suivi des points d'action en vue d'une prise de décision éclairée, efficace, opportune et stratégique fondée sur les principes humanitaires ;
- Contribuer activement aux travaux du Groupe de travail sur la prévention contre les EAS et assurer le suivi au besoin ;
- Réviser l'architecture humanitaire au niveau national et décentralisé ;
- Soutenir les autorités nationales et les partenaires locaux en matière de préparation et réponse aux urgences et catastrophes et appuyer l'élaboration d'area-based plans si nécessaires ;
- En étroite collaboration avec le cluster CCCM et l'ensemble des partenaires opérationnels sur les sites, s'assurer que les retours et plaintes traités par les Centres d'Information et de Feedback (CIF) sont analysés et utilisés au niveau programmatique et stratégique pour améliorer la qualité de la réponse ;
- Soutenir et/ou participer activement à des initiatives d'approches conjointes et d'opérationnalisation de la collaboration entre l'aide humanitaire et le développement, en assurant les liens entre l'intervention humanitaire et les activités de développement.

#### Objectif spécifique 2: Fournir une analyse de la situation plus crédible, complète et fondée sur des données probantes

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

Ce travail d'analyse sera facilité par la collecte et l'usage de données multisectorielles à grande échelle. Premièrement, une évaluation des besoins multisectorielle nationale (MSNA) aura lieu en 2021 afin d'observer l'évolution de la situation et produire une analyse des tendances comparatives. Deuxièmement, dans les zones non accessibles par les partenaires, les enquêtes *Hard 2 Reach* initiées à la fin de l'année 2019 et menées tout au long de l'année 2020, permettront d'avoir une compréhension commune sur l'état des besoins et des services essentiels dans ces zones affectées. Troisièmement, les enquêtes de perception seront étendues dans sept sous-préfectures. Cette extension permettra à la communauté humanitaire de mieux comprendre le ressenti des personnes assistées envers l'aide fournie et de prendre des mesures correctives si besoin.

#### Principales activités :

- Produire deux Aperçus des besoins humanitaires (HNO) de qualité, basés sur des évaluations et données fiables, et un Plan de réponse humanitaire (HRP) priorisé ;
- S'engager et travailler avec des partenaires clés pour améliorer le comptage et le suivi des mouvements des populations (PDI, retournées, etc.) ;
- Coordonner le groupe de travail sur la gestion de l'information (IMWG) en vue de faciliter la connaissance et l'analyse conjointes de la situation et l'échange de données ;

- Coordonner le Groupe de travail sur l'évaluation des besoins (AWG) afin d'appuyer les différentes évaluations, faciliter le partage des résultats des évaluations réalisées par les partenaires tant au niveau national que régional et renforcer l'harmonisation des outils et méthodologies d'analyse intersectorielle.

**Objectif spécifique 3 : Doter la communauté humanitaire d'un système de financement humanitaire efficace et novateur qui réponde aux besoins des populations touchées par la crise**

OCHA et les partenaires s'efforceront de faciliter un financement suffisant, opportun, substantiel, prévisible et souple qui réponde aux besoins de personnes touchées par la crise. L'objectif est de réduire le déficit de financement en renforçant les activités de plaidoyer en faveur de l'égalité des sexes à l'échelle du système et en adaptant ses instruments de financement, ses services et ses capacités afin d'accroître l'efficacité de l'aide et de l'intervention humanitaire.

**Principales activités :**

- Affecter les fonds en fonction des besoins prioritaires et des complémentarités, conformément au HNO/PRH ;
- Utiliser de manière stratégique le Fonds humanitaire pour renforcer une réponse coordonnée, efficace et localisée ;
- Tenir des réunions d'information avec les donateurs dans le pays et/ou dans la région (y compris par le biais de Webex) sur l'aide humanitaire, la situation et l'impact du financement ;
- Renforcer la gestion de l'unité du Fonds Commun et la mise en œuvre des lignes directrices du Fonds Commun (CBPF) pour accroître la transparence et la responsabilité du Fonds à travers la consultation régulière des partenaires et des parties prenantes ;
- Renforcer la surveillance des projets financés par le Fonds Commun, y compris la conformité des rapports narratifs et financiers des partenaires ;
- Partager les leçons apprises des projets de suivi et d'établissement de rapports avec les Clusters

pour aider à informer et à améliorer la réponse sur une plus grande échelle ;

- Renforcer les cadres de redevabilité AAP et de prévention contre les EAS dans les mécanismes de financement du Fonds humanitaire ;
- Soutenir le renforcement des capacités des organisations nationales et locales afin qu'elles accèdent à davantage de financement, y compris via le Fonds Commun.

**Objectif spécifique 4 : Assurer l'acceptation internationale du caractère central du droit international humanitaire et des droits de l'homme, de l'accès à l'information et de la protection des droits de l'homme.**

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

**Principales activités :**

- Identifier et analyser les questions stratégiques clés affectant le respect des principes humanitaires et le respect du DIH et éclairer l'engagement de haut niveau du CH et de l'EHP ;
- S'assurer que les priorités de protection sont identifiées et prises en compte dans la planification et la prise de décisions humanitaires stratégiques et que le leadership humanitaire donne une orientation à l'ensemble de la réponse lorsqu'il est confronté à des dilemmes de protection ;
- Plaider pour la protection des personnes affectées ; soutenir la mise en œuvre efficace et éclairée du cadre normatif, y compris le droit international humanitaire et les principes humanitaires par l'engagement et la sensibilisation des autorités nationales et locales et des parties au conflit ;
- Établir et maintenir un dialogue avec toutes les parties pour faire face aux menaces et aux risques liés à la protection ; promouvoir le respect et le respect du droit international humanitaire en garantissant un engagement coordonné et fondé sur des principes ;

- Poursuivre la formation sur les principes humanitaires et l'accès aux négociations pour les acteurs humanitaires, les dirigeants communautaires, les éléments armés, la MINUSCA au niveau national et sur le terrain ;
- Promouvoir les consultations avec les personnes affectées et promouvoir l'inclusion des points de vue des personnes touchées tout au long du Cycle de programmation humanitaire ; promouvoir le partage régulier d'informations et de bonnes pratiques.

et les enquêtes de redevabilité envers les populations affectées (200 000 USD).

### Suivi

Le niveau de mise en œuvre des activités présentées dans ce plan de réponse sera rapporté de manière semestrielle dans le Rapport de suivi. Un tableau de bord du PRH sera également publié de façon trimestrielle. Certains indicateurs qualitatifs du cadre logique ne pourront être renseignés qu'une fois par an car collectés via l'enquête de satisfaction auprès des partenaires d'OCHA.

### Coût de la réponse

Le budget de la coordination, d'un montant de 12,4 millions USD, comprend l'appui à la coordination de OCHA (pour un montant de 10,2 millions USD) et l'organisation de différentes évaluations d'envergure nationale, notamment le MSNA et le suivi des zones difficiles d'accès (pour un montant de 2 millions USD)

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES (OS)	INDICATEURS	CIBLES
OS1 : Assurer une coordination transformée pour une réponse humanitaire plus efficace et mieux.	Satisfaction des partenaires vis-à-vis des services du soutien d'OCHA	90%
	# de CIF fonctionnels	13
	# de sous-bureaux et antennes fonctionnels pour la coordination sur le terrain	12
	Mise en place d'un système de suivi trimestriel de la réponse multisectorielle aux urgences	1
OS2 : Fournir une analyse de la situation plus crédible, complète et fondée sur des données probantes.	# ménages enquêtés	18 000
	# d'enquête MSNA réalisées	1
	# de sous-préfectures couvertes par les enquêtes de perception	7
	# sous-préfectures difficiles d'accès couvertes par les enquêtes Hard 2 Reach	24
	# d'enquêtes sur les barrières d'accès réalisées	3
	# de HNO publié	2
OS3 : Doter la communauté humanitaire d'un système de financement humanitaire efficace et novateur qui réponde aux besoins des populations touchées par la crise.	% du financement du HRP géré collectivement à travers les fonds communs CBFP et CERF le cas échéant	15%
	Taux de satisfaction des partenaires vis-à-vis de la gestion des Fonds Communs (CBPF)	90%
	% d'activités relatives à la mise en œuvre du cadre de redevabilité du FH RCA conduites dans les délais et conformément aux modalités opérationnelles du FH RCA	90%
	# de high-level briefing et/ou WEBEX briefing organisés pour les donateurs	4
OS 4 : Assurer l'acceptation internationale du caractère central du droit international humanitaire et des droits de l'homme, de l'accès à l'information et de la protection des droits de l'homme.	Taux de satisfaction des partenaires vis-à-vis du rôle d'OCHA dans l'amélioration de l'accès et de la protection	80%
	# d'ateliers participatifs sur l'accès humanitaire et la CMCoord organisés à Bangui et dans les provinces	12

## 3.11 Plan de réponse pour les réfugiés

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT(\$ US)	PARTENAIRES
<b>0,16 M</b>	<b>0,16 M</b>	<b>32,2 M</b>	<b>14</b>

### Objectifs

1. En 2021, 10 037 réfugiés et demandeurs d'asile en RCA bénéficieront de la protection et de l'assistance multisectorielle afin qu'ils fassent face aux défis critiques liés à leur bien-être physique et sociocommunautaire
2. Réduction des risques d'apatridie
3. Appui à la résilience et réintégration des rapatriés en RCA

### Populations affectées

La RCA abrite 10 057 réfugiés dont 288 demandeurs d'asile (51% de femmes et 49% d'hommes) dont 57% de Congolais (RDC), 18% de Sud-Soudanais et 17% de Tchadiens. Les enfants représentent 55% et les personnes âgées 3% de cette population. Les réfugiés sont répartis entre les préfectures de la Ouaka (34% à Pladama et Kouango), le Haut-Mbomou (31% à Obo, Zémio et Mboki), la Bamingui-Bangoran (15% à Ndélé) et l'Ombella-M'Poko (18% à Bangui). Les interventions de protection et d'assistance du HCR et de ses partenaires varient selon que les réfugiés sont dans les centres urbains ou en milieu rural.

Le nombre de réfugiés centrafricains dans les pays limitrophes s'élève en novembre 2020 à 613 178. En raison de l'amélioration progressive de la situation sécuritaire dans certaines régions du pays, plus de 224 000 réfugiés ont exprimé leur intention de retourner en RCA au cours des enquêtes conduites début 2020 en République démocratique du Congo (RDC), au Cameroun et au Tchad. Le HCR a facilité le rapatriement de 17 703 réfugiés centrafricains entre 2018 et début 2020. Suite à une interruption due à la fermeture des frontières avec la COVID-19, le HCR a toutefois pu reprendre le rapatriement volontaire en provenance du Cameroun, de la RDC pour 5 100 rapatriés supplémentaires d'ici en fin d'année 2020. La signature des Accords tripartites pour le rapatriement facilité en 2019 avec le Cameroun, la RDC a donné un cadre à ces retours. L'Accord Tripartite avec le

Tchad devait être signé en 2020 mais sa signature a été reportée du fait de la COVID-19. En plus de ces rapatriés facilités, environ 100 000 sont rentrés spontanément dans l'Ouest, le Nord-Ouest, le Sud et le Sud-Est depuis 2017 dont 7 344 en 2020.

En 2021, le HCR entend faciliter le rapatriement de 37 600 réfugiés centrafricains dont 10 000 de la RDC, 10 000 du Cameroun, 11 600 du Tchad et 6 000 de la République du Congo. Ces rapatriés bénéficieront d'une assistance au retour ainsi que d'interventions de réintégration en leur faveur et celles de leurs communautés d'accueil.

Le risque d'apatridie est très élevé en RCA du fait des crises successives qu'a connues le pays. Nombre de personnes en situation de déplacement forcé ne disposent d'aucun document d'état civil ou de nationalité. Ces documents ont été égarés pendant la fuite ou l'exil. La destruction de la plupart des centres d'état civil ne facilite pas la reconstitution des documents d'état civil y compris pour les rapatriés. Si le nombre d'apatrides ou à risque d'apatridie n'est pas connu, environ 80% des rapatriés en RCA courent un risque d'apatridie du fait de l'absence de documents d'état civil.

### Analyse des besoins sectoriels et réponse

L'ensemble de la population réfugiée vivant en RCA continuera de bénéficier de la protection internationale en 2021 c'est-à-dire un régime juridique garantissant le respect de leurs droits conformément aux instruments juridiques internationaux, régionaux et nationaux auxquels la RCA a souscrit. Pour ce faire, le HCR via la Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR) garantira en leur faveur l'accès aux procédures d'éligibilité, à l'enregistrement biométrique ainsi qu'à la documentation pour 10 037 réfugiés. Tous les nouveau-nés seront enregistrés à l'état civil. Chaque réfugié âgé de 12 ans révolus bénéficiera d'une carte d'identité de réfugié. Et pour faciliter leur liberté de circulation, y compris à l'extérieur du pays, les réfugiés recevront un titre de voyage de la Convention (TVC). Les réfugiés en conflit avec la loi continueront de

bénéficier d'une assistance judiciaire à travers les services d'un avocat conseil appuyé par le HCR.

En matière d'assistance, le PAM favorise la Sécurité alimentaire des réfugiés de Obo et Toko-Kota par une distribution mensuelle de vivres que le HCR complète par des transferts monétaires lorsque le PAM n'est pas à même de couvrir les besoins de ces personnes. Pour ce qui est des réfugiés de Bangui, ceux d'entre eux remplissant les critères d'éligibilité du PAM pourront bénéficier des transferts monétaires dans le cadre de la réponse COVID-19 lorsqu'elle se fera.

Le camp d'Obo et le site d'installation des réfugiés congolais de Toko-Kota avec 3 080 réfugiés feront l'objet d'un appui en termes d'abris transitoires, d'articles non alimentaires et d'infrastructures tandis que les plus vulnérables parmi ceux en milieu urbain se verront octroyer des allocations pour leurs loyers et continueront de recevoir des transferts monétaires grâce à l'accord avec EcoBank afin d'atténuer l'impact du COVID-19.

Toujours grâce à l'accord avec EcoBank, le HCR a aussi monétarisé son assistance à l'éducation des réfugiés en âge scolaire qui couvre tous les niveaux d'éducation (pré-primaire, primaire, secondaire et tertiaire) à travers la prise en charge partielle des frais, kits et tenues scolaires ainsi que le paiement des frais d'examen et des travaux de fin d'étude. Le HCR prévoit un appui de 20 000 XAF pour les élèves réfugiés inscrits au pré-primaire, 30 000 XAF au primaire, 35 000 XAF au secondaire et 100 000 XAF au tertiaire. Certains réfugiés ayant décroché du circuit scolaire normal bénéficieront également de formations professionnelles avec l'appui du Bureau international du Travail (BIT).

Le HCR continuera de contribuer aux besoins en santé des réfugiés en milieu urbain alors qu'à Obo, ALIMA continuera à prendre en compte les réfugiés dans leurs interventions, hormis les cas d'interventions chirurgicales et d'évacuations vers Bangui. Le HCR continuera d'appuyer les infrastructures sanitaires en ambulance et autres équipements bénéficiant aussi la population hôte. Un accent sera par ailleurs mis sur le suivi de la situation nutritionnelle des réfugiés. Les cas de malnutrition aigüe, sévère et modérée seront pris en charge par le HCR à travers les structures sanitaires existantes.

En 2021, le HCR et ses partenaires renforceront

les mécanismes de communication avec les communautés réfugiées, de mobilisation communautaire et de redevabilité aux personnes affectées. En outre, les interventions en faveur de la protection des enfants réfugiés (et autres) seront appuyées notamment à travers la mise en place d'un panel pour la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant et la poursuite de missions favorisant l'enregistrement à l'état civil. Qui plus est, le HCR, avec l'appui de ses partenaires, se focalisera sur la recherche de solutions durables pour les réfugiés à travers le renforcement de leur résilience et autonomisation socio-économique et la naturalisation des réfugiés de longue date le souhaitant.

Pour ce qui est des réfugiés centrafricains vivant dans les pays d'asile candidats au rapatriement, ceux-ci reçoivent un appui au retour. En plus du transport de la frontière vers leurs localités de résidence, les réfugiés continueront de recevoir du HCR et de ses partenaires un kit de retour composé d'un viatique (90 000 XAF par adulte et 45 000 XAF par enfant), d'un kit NFI/abris (50 000 XAF par ménage), d'un kit hygiène pour les femmes en âge de procréer (en nature de UNFPA ou 10 000 XAF du HCR par femme), d'un mois de ration de vivres (contribution du PAM) et des frais de transport pour les rapatriés allant dans les destinations finales secondaires (10 000 XAF par ménage). Pour les retours de la RDC, l'UNICEF contribue également avec la vaccination contre la fièvre jaune de tous les rapatriés. En plus de ce kit retour, pour prévenir la propagation de la pandémie COVID-19 et pour respecter les mesures barrières édictées par le gouvernement, le HCR fournira un kit COVID-19 composé de deux masques lavables pour chaque membre de la famille, d'un kit hygiène par ménage (un seau et deux barres de savons de 200gr chacune par personne pendant six mois minimum) et de l'équivalent en cash d'un mois de ration de vivres par rapatrié à travers EcoBank.

En 2021, le retour des 37 600 rapatriés facilités se fera dans les zones considérées comme sécurisées et stables notamment la partie ouest du pays (Lobaye, Ombella-M'Poko, Nana-Mambéré, Mambéré-Kadeï, Sangha-Mbaéré), la zone Nord (Ouham et Ouham-Pendé) et le Sud (Basse-Kotto et Mbomou). Le monitoring de protection sera conduit dans ces zones de retour afin de mieux suivre la situation de ces personnes et d'améliorer l'environnement de protection à travers des activités de réponse



notamment dans l'identification, la documentation et la prise en charge des cas de VBG. La documentation nationale des rapatriés constituera également un axe prioritaire d'intervention du HCR et de ses partenaires. De même, les activités en appui à la restauration des droits au logement, à la terre et aux biens (LTB) continueront de constituer une priorité pour le HCR et son partenaire le Conseil norvégien pour les réfugiés (NRC). Les interventions en faveur de la protection des enfants rapatriés seront appuyées en synergie avec celles du sous Cluster de la protection de l'enfance. De plus, en 2021, le HCR et ses partenaires renforceront les mécanismes de communication avec les communautés rapatriées, de mobilisation communautaire et de redevabilité aux personnes affectées.

Pour favoriser la réintégration des rapatriés et au regard de la pression que pourrait exercer le rapatriement sur des infrastructures sociales de base faibles ou inexistantes dans les zones de retour ainsi que sur les communautés d'accueil, le HCR mettra en œuvre, avec ses partenaires, des projets d'impact rapide d'appui à la réintégration dans les zones de retour déterminés en concertation avec les membres des Groupes de travail régionaux sur les solutions durables bénéficiant les rapatriés et communautés d'accueil. Il s'agira notamment de la construction et/ou réhabilitation de structures sociales de base (centres de santé, marchés, abris, points d'eau, centres de formation professionnelle, écoles, lycées). Pour ces derniers, une planification rapprochée aura lieu avec le Cluster Education et le Groupe sectoriel de l'éducation. Pour appuyer l'autonomisation socioéconomique des rapatriés et la résilience de leurs communautés d'accueil, le HCR travaillera avec la FAO pour renforcer et appuyer les initiatives communautaires (groupements agricoles-communautaires, caisses de résilience, coopératives artisanales pour jeunes, la fourniture d'outils et d'intrants agricoles ainsi que l'encadrement technique aux activités génératrices de revenus). Le HCR priorisera également l'appui à la cohésion sociale essentiel dans les zones de retour. Les rapatriés les plus vulnérables bénéficieront de la construction d'abris notamment dans les zones rurales de retour.

Pour ce qui est des rapatriés spontanés, ceux-ci bénéficieront d'interventions de protection ainsi que des interventions de la communauté internationale pour les solutions durables, notamment dans les

zones de convergence, ces dernières n'étant ainsi pas incluses dans le cadre du PRH.

Enfin, en ce qui concerne l'apatridie, le HCR poursuivra ses efforts de plaidoyer pour garantir l'adhésion de la RCA aux deux Conventions des Nations Unies de 1954 et 1961 sur l'apatridie et leur domestication, ainsi que la mise en œuvre du Plan national d'action pour éradiquer l'apatridie, principalement par la conduite d'un étude et fourniture de documents d'état civil aux populations à risque d'apatridie en coopération avec l'UNICEF et le PNUD notamment.

### Projection des besoins

Les besoins des réfugiés ne devraient pas trop varier en 2021 du fait de la relative stabilité de cette population, certains secteurs d'intervention requerront cependant plus de moyens (monitoring et réponses de protection, protection de l'enfant, communication avec les communautés, naturalisation et autonomisation socio-économique). Pour ce qui est des besoins des rapatriés, ceux-ci s'amplifieront en 2021 avec la facilitation du retour d'un plus grand nombre de rapatriés. Leur retour pèsera sur les populations hôtes ainsi que sur les ressources et infrastructures de base dans les zones de retour. Les ressources nécessaires devront donc être allouées à ces infrastructures sociales de base, aux mécanismes de cohésion sociale et de gestion des conflits autour des droits LTB, à la documentation nationale et à l'autonomisation socioéconomique des rapatriés en même temps qu'à la résilience des membres les plus vulnérables de leurs communautés d'accueil.

### Coût de la réponse

Le HCR utilise une évaluation globale des besoins (*Comprehensive Needs Assessment*) pour établir ses besoins financiers. Le budget du HCR représentant la réponse pour les réfugiés et les rapatriés dans le PRH en RCA a déjà été approuvé par le Comité exécutif, qui est le conseil consultatif du HCR composé d'états membres, lors de sa réunion annuelle en octobre 2020. Ce budget figurera dans l'appel global du HCR qui sera lancé en décembre 2020. En 2021, le coût global de la réponse du HCR en RCA aux besoins identifiés pour les réfugiés, des demandeurs d'asile, des personnes à risque d'apatridie et des rapatriés facilités ainsi que leurs communautés d'accueil sera de 32 210 400 USD.

La planification de la réponse humanitaire est complexe et spécifique au contexte. De plus, elle est liée à l'accès aux droits fondamentaux et aux services sociaux en place donc au statut juridique de l'individu. Les réfugiés et les demandeurs d'asile, en tant que non-ressortissants, n'ont pas le même accès aux services de base que les PDI et les coûts d'assistance en sont ainsi impactés. En outre, le calcul selon le coût unitaire dans les interventions de réintégration est généralement plus élevé lorsqu'il est traduit en termes budgétaires ; il va ainsi par exemple de la construction de salles de classe en dur qui accueilleront les enfants rapatriés mais aussi et surtout enfants des communautés d'accueil.

La réponse pour les réfugiés et les rapatriés sera complétée par le PAM à travers la distribution mensuelle de vivres (quand disponibles) aux réfugiés et aux rapatriés à leur arrivée au pays, l'UNICEF à travers la vaccination contre la fièvre jaune de tous les rapatriés en provenance de la RDC et de ses interventions notamment dans le cadre du Cluster Education, le UNFPA à travers l'octroi de kits de dignité (quand disponibles) aux rapatriés, la FAO à

travers la distribution de semences et outils agricoles, le BIT pour les formations qualifiantes des jeunes et ALIMA pour l'assistance médicale des réfugiés dans la préfecture du Haut-Mbomou (Obo).

### Suivi

Le suivi des besoins des réfugiés et rapatriés et des interventions en leur faveur est fait à travers divers mécanismes notamment un travail quotidien sur le terrain, un suivi et monitoring trimestriel par des équipes multifonctionnelles du HCR et de ses partenaires, des rapports d'activités réguliers fournis par les partenaires de mise en œuvre, les évaluations participatives qui garantissent une interaction directe avec les populations bénéficiaires cibles. De plus, le cadre programmatique flexible du HCR permet une révision à mi-parcours et à tout moment de l'année des accords de partenariat pour la mise en œuvre des projets aussi bien par le HCR que par les partenaires. Enfin, des contrôles et audits internes à mi-parcours et en fin d'année et externes garantissent l'ajustement des opérations du HCR avec les cadres opérationnels et de planification.

OBJECTIFS SECTORIELS		INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>OS1</b>	<b>En 2021, 10 037 réfugiés et demandeurs d'asile en RCA bénéficieront de la protection et de l'assistance multisectorielle afin qu'ils fassent face aux défis critiques liés à leur bien-être physique et sociocommunautaire.</b>			<b>10K</b>
<b>OS1.1</b>	<b>10 037 réfugiés et demandeurs d'asile ont accès aux besoins élémentaires et services essentiels.</b>		<b>10k</b>	<b>10k</b>
<b>OS1.1.1:</b> Amélioration de l'état de santé de la population	Accès des personnes prises en charge aux soins de santé primaires		10k	7,5k
<b>OS1.1.2:</b> Les cas de VBG identifiés sont pris en charge de manière holistique (médicale, psychosociale, juridique et la réintégration)	% des victimes ou des survivants de VBG pris en charge		110	110
<b>OS1.1.3:</b> Protection de l'enfant. Des enfants bénéficiant d'un cadre ou environnement de protection	# d'enfants non accompagnés et d'enfants séparés recevant une assistance spécifique à leur besoin		80	80
<b>OS1.1.4:</b> Accès optimal de la population à l'éducation	# d'enfants en âge d'aller à l'école de 3-20 ans (pré-primaire, primaire et secondaire) scolarisés		2k	2k
<b>OS1.1.5:</b> Accès optimal de la population à l'éducation	# de personnes inscrites en éducation tertiaire		100	60
<b>OS1.1.6:</b> Amélioration de la Sécurité alimentaire	# des réfugiés ruraux bénéficiant d'une distribution alimentaire mensuelle		7,8k	6,2k
<b>OS1.1.7:</b> Les populations disposent d'articles domestiques essentiels, y compris l'abri	# de ménages qui ont reçu les NFI		2,6k	2,3k
<b>OS1.1.8:</b> Amélioration de l'accès au processus de détermination du statut et de sa qualité	# de personnes appuyées		288	288

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
OS1.1.9: Enregistrement et profilage des réfugiés	# de réfugiés enregistrés biométriquement sur une base individuelle avec accès à la documentation	10k	10k
	# de données d'enregistrement mises à jour au cours de la dernière année	10k	10k
Objectif Sectoriel 1.1.10: Intégration locale des réfugiés en RCA	# de réfugiés ayant leur naturalisation facilitée	432	432
OS1.2: 37 600 réfugiés dans les pays limitrophes à la RCA sont appuyés pour leur retour volontaire		37,6k	37,6k
OS1.2.1: Réaliser le rapatriement volontaire des réfugiés centrafricains	# de réfugiés avec intention de retour qui sont retournés volontairement	37,6k	37,6k
	# de réfugiés qui ont reçu le paquet retour	37,6k	37,6k
OS1.2.2: Gestion des centres de transits et des passages construits et maintenus	# des centres de transits et des passages construits et maintenus	10	8
REF 1.2.3: Les rapatriés sont hébergés dans les centres de transits	# des rapatriés hébergés dans les centres de transits.	32k	32k
	# des rapatriés recevant des repas chauds dans centres de transits et d'autres services	32k	32k
OS2: Réduction des risques d'apatridie		47k	25k
OS2.1: Processus de protection équitable et documentation assuré pour les réfugiés (10 037) et rapatriés (37 600) à risque d'apatridie.		47k	25k
OS2.1.1: Renforcement de l'enregistrement de l'état civil et des documents d'état civil	% des personnes concernées qui ont un certificat de naissance	25k	10,5k
OS2.1.2: Amélioration de l'identification de l'apatridie	# d'études sur les situations d'apatridie produites	1	1
OS3	Appui à la résilience et réintégration des rapatriés en RCA	158k	158k
OS3.1	158 348 rapatriés et population hôte ont accès aux besoins élémentaires et services essentiels.	158k	158k
OS3.1.1: Fourniture d'abris aux ménages de rapatriés facilité et spontanés plus vulnérables	# de ménages de PoC bénéficiant d'une aide au logement	3,6k	2k
OS3.1.2: Soutien à la réintégration plus durables des rapatriés facilités et spontanés (Monitoring de protection et appui sur les questions de LTB)	# de rapatriés facilités et spontanés exposés aux incidents de protection et de réintégration identifiés et recevant une réponse adéquate	153,9k	76,9k
OS3.1.3: Promotion de la coexistence pacifique avec les communautés locales	% d'interventions en faveur des communautés locales relatives à la présence permanente des personnes prises en charge	43,9	10%
OS3.1.4: Accès à l'éducation primaire	# d'infrastructures éducatives construites ou améliorées	150	30
OS3.1.5: Accès aux soins de santé primaire	% des rapatriés ayant accès aux soins de santé primaires nationales/gouvernementales	158,3k	15%
OS3.1.6: Activités de subsistance en faveur des rapatriés facilités et spontanés pour leur résilience et relèvement socio-économique	# de petites entreprises/associations formées et appuyées	36	13

# Partie 4: Annexes

## 4.1 Et si nous ne répondons pas ?

### CCCM/Abris/NFI

Plus de 430 000 personnes continueront de vivre dans des abris de fortune sans biens essentiels.

Plus de 430 000 personnes déplacées dans les sites et communautés hôtes vivront dans des conditions ne répondant à aucun standard minimum, exposées aux risques climatiques, aux diverses formes de violence et dans des conditions sanitaires déplorable. Le profilage et l'identification des ménages les plus vulnérables ne pourront se faire. Les pré-positionnements des stocks dans les zones prioritaires ne pourront pas être fait, retardant considérablement la réponse d'urgence aux crises nombreuses et disparates que peut connaître la RCA.

### Eau, hygiène et assainissement

Les risques de maladies liées à l'eau, ainsi que les risques de malnutrition augmenteront.

1,4 million de personnes seront privées d'un accès minimum aux services d'eau, hygiène et assainissement. Le nombre de personnes exposées aux maladies diarrhéiques ou à potentiel épidémique, ainsi que la malnutrition aiguë sévère augmenterait.

### Education

Le manque d'accès à une éducation de base de qualité augmentera les vulnérabilités et l'exclusion sociale.

837 000 enfants et jeunes en besoins urgents, dont des déplacés et retournés seront privés de services éducatifs, et exposés aux risques de protection tels que l'enrôlement par les groupes armés, les violences sexuelles ainsi que les risques de pauvreté et d'exclusion sociale.

### Logistique

Une capacité d'assistance drastiquement réduite.

Si le service de fret aérien en RCA ne bénéficie pas de nouveaux financements, il ne pourra plus transporter les articles vitaux par voie aérienne. Par ailleurs, les services logistiques communs (entreposage et transport routier) s'arrêteront inévitablement. Le service UNHAS, géré par le PAM qui dessert 34 localités dans le pays et fournit un transport aérien sûr, six jours par semaine à 183 organisations, sera quant à lui, cloué au sol, en l'absence de financements.

### Nutrition

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

Près de 870 000 enfants seront privés d'assistance curative et préventive nutritionnelle. Environ 242 590 enfants de 6 à 59 mois ne seront pas traités de la malnutrition aiguë globale dont 62 327 enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère qui risqueront de mourir sans traitement immédiat et 143 315 enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée. En plus, près de 37 000 femmes enceintes et allaitantes ne seront pas traitées de la malnutrition aiguë globale, ce qui les rendra vulnérables à la mortalité maternelle et à des morbidités variées qui affecteront négativement leurs enfants.

## Protection

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

Au moins 1,28 million de personnes ne seront pas couvertes par des mécanismes d'alerte, de réponse aux incidents de protection ainsi que du référencement. 30 000 femmes, hommes, filles et garçons à risque de violences sexuelles ne pourront bénéficier d'une prise en charge multisectorielle adéquate (psychosociale, juridique/judiciaire, réinsertion socio-économique). Plus de 145 000 filles et garçons affectés par les conflits ne pourront pas bénéficier de l'appui psychosocial nécessaire. 8 500 enfants vulnérables ne bénéficieront pas d'une prise en charge holistique, dont 1 750 enfants associés aux forces et groupes armés et 2 400 enfants non accompagnés et séparés.

## Santé

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

La vie de 986 799 personnes se trouvant dans les zones de sévérité 3,4 et 5 sera en danger du fait de l'absence de l'offre de soins de santé de qualité y compris les urgences médicales. Les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes ainsi que les personnes âgées risqueront

de mourir si les acteurs humanitaires ne disposent de ressources nécessaires pour les assister.

Près de 300 000 personnes seront exposées aux risques épidémiques surtout dus aux déplacements de populations et à la proximité de la RCA avec les pays affectés – Ebola (RDC) et le choléra (Cameroun), alors que la pandémie de COVID-19 a exacerbé les vulnérabilités existantes. Plus de 30 000 personnes sinistrées des inondations courent le risque de paludisme, des maladies diarrhéiques et autres.

## Sécurité alimentaire

Les résultats de l'analyse IPC de septembre 2020 montrent que 2,31 millions de personnes en RCA seront en insécurité alimentaire aigüe en 2021.

En l'absence d'assistance à court terme, ces personnes n'auront pas accès à la nourriture et autres besoins de base et développeront des mécanismes d'adaptation négatifs avec un taux mobilité élevé, et un risque de diminution de la force de travail et des moyens d'existence. La population étant en majorité agricole et pastorale, ces facteurs entraîneront inéluctablement une baisse de l'approvisionnement des marchés en denrées alimentaires. Les denrées disponibles ne seront pas financièrement accessibles aux ménages de plus en plus appauvris, et qui doivent faire face à plusieurs chocs.



## 4.2 Comment contribuer ?

### Contribuer au Plan de réponse humanitaire

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

<https://car.humanitarianresponse.info>

<https://reports.unocha.org/fr/country/car/>

### Contribuer à travers le 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/ourdonors/how-donate](http://www.unocha.org/cerf/ourdonors/how-donate)

### Contribuer à travers le Fonds humanitaire

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

Pour en savoir plus sur les CBPF visiter le site web : <https://www.unocha.org/central-african-republic-car/about-car-hf>

Pour savoir comment apporter une contribution, merci de contacter :

[chfcar@un.org](mailto:chfcar@un.org)

## 4.3 Cadre de suivi de la réponse

### 4.3.1 InterCluster

OBJECTIFS STRATÉGIQUES	DANS LE BESOIN	CIBLES
<b>OS1:</b> En 2021, <b>1,4 million</b> de personnes bénéficient d'une assistance d'urgence multisectorielle en temps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être physique et mental, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.	<b>1,9 M</b>	<b>1,4 M</b>

INDICATEURS ESSENTIELS (DE PERCEPTION)	RÉSULTAT DU PILOTE 2020	CIBLES 2021
% de personnes affectées qui pensent que l'aide reçue couvre leurs besoins essentiels	17%	50%
% de personnes affectées qui perçoivent que l'aide vient quand elles en ont besoin	15%	50%
% de personnes affectées qui estiment que l'assistance touche les personnes qui en ont le plus besoin	26%	50%

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES / INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>OS1.1:</b> <b>870 000</b> filles, garçons, enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes, allaitantes et autres personnes vulnérables reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge en soin de santé de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture.		<b>870k</b>
# enfants âgés 6-59 mois et des FEFA ciblés bénéficient des programmes de prévention de la malnutrition	809k	647k
# enfants âgés 6-59 mois et des FEFA ciblés bénéficient des programmes nutritionnels thérapeutiques de la malnutrition aiguë	62,3k	49,8k
<b>OS1.2:</b> <b>525 000</b> personnes en insécurité alimentaire sévère bénéficient d'une alimentation appropriée.		<b>525K</b>
# de personnes en insécurité alimentaire sévère ont reçu une assistance alimentaire	525k	525k
<b>OS1.3:</b> <b>1,2 million</b> de personnes déplacées internes, retournées et les non déplacés vulnérables, ont un accès sécurisé aux services de santé et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique.		<b>1,2M</b>
# de personnes qui ont accès à une source d'eau améliorée pour la boisson	787k	585k
# de personnes qui ont accès à des soins de santé primaires	986k	986k
<b>OS1.4:</b> <b>109 600</b> femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectés par les chocs (mouvement de population, épidémie, catastrophe naturelle), bénéficient d'interventions d'urgence multisectorielles (au moins trois secteurs) dans un délai de 20 jours maximum, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.		<b>109k</b>
# de personnes victimes d'un choc (désagréé par type de choc) qui ont reçu une assistance dans au moins trois secteurs dans un délai de 20 jours	109k	109k
<b>OS1.5:</b> <b>573 000</b> personnes vulnérables bénéficient d'une assistance en transferts monétaires et coupons, dont au moins 20% de transferts à usages multiples.	573k	<b>573k</b>
# de personnes vulnérables ayant besoin d'une assistance en transferts monétaires et coupons, dont au moins 20% de transferts à usages multiples	573k	573k

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES / INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>OS1.6: 1,28 million</b> de personnes ont été sensibilisées aux mesures barrières COVID-19.		<b>1,28 M</b>
# personnes qui ont été sensibilisés à la COVID-19 et aux moyens de s'en prémunir.	2,8M	1,28M
<b>OS2:</b> En 2021, <b>1,2 million</b> de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et personnes en situation de handicap affectés par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournis à temps et dans un environnement de protection.	<b>2,8M</b>	<b>1,2M</b>
<b>INDICATEURS ESSENTIELS (DE PERCEPTION)</b>	<b>RÉSULTAT DU PILOTE 2020</b>	<b>CIBLES 2021</b>
% de personnes affectées qui pensent que l'assistance reçue permet d'améliorer leurs conditions de vie	<b>29%</b>	<b>50%</b>
% de personnes déplacées internes qui pensent que l'aide reçue couvre leurs besoins essentiels	<b>16%</b>	<b>50%</b>
<b>OS2.1: 210 000 PDI</b> sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré et continu à des services sociaux de base (éducation, EHA, santé, nutrition) , un abris d'urgence ainsi qu'à une alimentation appropriée.		<b>210k</b>
# de personnes vivant dans les sites et lieux de regroupement ayant accès à au moins un service minimum de base conformément aux standards Sphère et normes minimales d'éducation en situation d'urgence	210k	210k
# de structures de mécanisme communautaire mis en place ou renforcé	250	250
<b>OS2.2:</b> Les conditions de vie de <b>190 000 PDI</b> sur les sites s'améliorent grâce à une gestion coordonnée et participative des sites, incluant des services d'information, de plainte et de protection.		<b>190k</b>
% de plaintes traitées et résolues dans les sites couverts par des acteurs CCCM ou reçus à travers un mécanisme de plainte et qui sont traitées dans un délai adéquat		50%
% des sites couverts par des acteurs CCCM ou des réunions de coordination mensuelles ont lieu		60%
<b>OS2.3:</b> La Sécurité alimentaire et nutritionnelle de <b>1 million</b> de personnes est garantie grâce à un accès à une assistance d'urgence adéquate en nature (vivres) ou via le programme de transfert monétaire (espèces, coupons) ainsi qu'un soutien à la restauration aux moyens de subsistance par la distribution des intrants agricoles.		<b>1 M</b>
# de personnes en insécurité alimentaire aigue qui ont bénéficié d'une assistance alimentaire et d'un soutien pour la restauration de leurs moyens de subsistance	2,3M	1M
<b>OS2.4:</b> Les opportunités d'avenir de <b>638 000</b> filles et garçons y compris ceux en situation de handicap sont assurées grâce à un meilleur accès aux soins de santé, à la protection et à l'éducation.		<b>638k</b>
# d'enfants (filles, garçons, handicapés) réinsérés dans le système éducatif suite aux cours d'alphabétisation/éducation accélérée, compétences de vie et des formations professionnelles, ainsi que de soutien psychosocial	5,3k	4,2k
<b>OS2.5:</b> <b>40 000</b> femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap plus vulnérables vivant dans les zones les plus difficiles d'accès jouissent des services sociaux de base (éducation, EHA, santé et abris d'urgence) et d'une alimentation appropriée.	44k	<b>40k</b>
# femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap plus vulnérables vivant dans les zones les plus difficiles d'accès reçoivent une assistance dans au moins trois secteurs	44K	40k

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES / INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
% de communes difficiles d'accès dans lesquels l'accès aux services de base s'est amélioré durant les trois derniers mois.	5/5 (100%)	5/5 (100%)
<b>OS2.6: 380 000</b> femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectés par la crise disposent de ressources minimums pour couvrir leurs besoins familiaux, leur permettant ainsi de réduire les risques de stratégies d'adaptation négative.		<b>380k</b>
Indice LCS: Accroître de 10% la proportion des 22,93% des ménages ayant recours à un minimum ou pas du tout de stratégies d'adaptation liées aux moyens d'existence.	81,1%	33%

OBJECTIFS STRATÉGIQUES	BESOINS	CIBLES
<b>OS3:</b> En 2021, la protection et le respect des droits humains de <b>1,28 million</b> de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et handicapées affectés par la crise sont assurés.	<b>2,5M</b>	<b>1,28M</b>
INDICATEURS ESSENTIELS (DE PERCEPTION)	RÉSULTAT DU PILOTE 2020	CIBLES 2021
% de personnes affectées qui se sentent en sécurité quand elles accèdent à l'aide humanitaire.	72%	90%
% de personnes affectées qui pensent que les acteurs humanitaires les traitent avec respect.	68%	90%
% de personnes affectées qui savent faire des plaintes ou suggestions.	22%	60%

OBJECTIFS STRATÉGIQUES / INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>OS3.1: 145 000</b> femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap, à risque et victimes de violations, vivant dans les communautés, sur les sites de déplacés ou dans des lieux de regroupement ont accès à une assistance multisectorielle et/ou intégrée.		<b>145k</b>
# de femmes et filles qui accèdent aux services spécialisés d'appui psychologique.	145k	145k
# de personnes handicapées identifiées comme ayant besoin d'assistance qui reçoivent un soutien spécifique.	145K	129K
# d'enfants vulnérables ayant bénéficié d'une prise en charge ou d'un suivi individualisé.	2,3k	2,3k

OBJECTIFS STRATÉGIQUES / INDICATEURS	BESOINS	CIBLES
<b>OS3.2: 192 000</b> femmes, hommes, filles et garçons victimes de violences basées sur le genre ou survivant(e)s d'EAS sont pris en charge de manière holistique (médicale, psychosociale, juridique, économique) et soutenus pour se réintégrer dans la communauté et reconstruire leurs moyens d'existence.		<b>192k</b>
# femmes, hommes, filles et garçons victimes de violence basées sur le genre ou survivant(e)s d'EAS pris en charge de manière holistique (médicale, psychosociale, juridique, économique).	30k	12k

## 4.3.2 CCCM/ABRIS/NFI

OBJECTIFS SECTORIELS					BESOINS	CIBLES
OS2: En 2021, 1,2 million de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et handicapées affectés par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection.					1,9M	1,2M
OS2.1: 210 000 PDI sur les sites ou lieux de regroupement ont un accès protégé, amélioré et continu à des services sociaux de base (éducation, EHA, santé, nutrition), un abri d'urgence ainsi qu'à une alimentation appropriée.					210k	210k
CCCM2.1.1: Assurer que la population affectée et vulnérable sur les sites et lieux de regroupement ait accès aux articles non alimentaires standards de base et a un abri transitionnel digne.						210k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# de personnes vivant dans les sites et lieux de regroupement (désagrégué par sexe et âge) ayant bénéficié d'articles non alimentaires de base, ventilé par type de distribution (Kit)	34,1k	32k	18,6k	15,5k	1,5k	1,5k
# de personnes vivant en famille d'accueil (désagrégué par sexe et âge) ayant bénéficié d'articles non alimentaires de base, ventilé par type de distribution (Kit)	37,9k	31,7k	65,4k	69,6k	3,2k	3,2k
# de personnes vivant dans les sites et lieux de regroupement (désagrégué par sexe et âge) ayant bénéficié d'articles non alimentaires de base, ventilé par type de distribution (Cash)	5,4k	5,1k	15,7k	2,7k	0,27k	0,27k
# de personnes vivant dans les sites et lieux de regroupement (désagrégué par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié d'articles non alimentaires de base, ventilé par type de distribution (Coupon)	2,1k	1,2k	7,7k	1,4k	2,3k	0,11k
# de personnes (désagrégué par sexe et âge) vivant dans les sites et lieux de regroupement ayant bénéficié d'abri d'urgence (Kit)	33,9k	31,9k	18,5k	15,4k	1,7k	1,7k
# de personnes (désagrégué par sexe et âge) vivant dans les sites et lieux de regroupement ayant bénéficié d'abri d'urgence (Coupon)	4,9k	4,6k	2,7k	2,2k	0,2k	0,2k
# de personnes (désagrégué par sexe et âge) vivant dans les sites et lieux de regroupement ayant bénéficié d'abri d'urgence (Cash)	9,7k	9,1k	5,3k	4,4k	0,4k	0,4k



OBJECTIFS SECTORIELS					BESOINS	CIBLES
CCCM2.1.2: Assurer que la population affectée et vulnérable dans les familles d'accueil ait accès aux articles non alimentaires standards et a un abri transitionnel digne les protégeant des intempéries et une adaptation aux conditions de vie.					301K	211K
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# de personnes (désagrégé par sexe et âge) vivant dans les familles d'accueil, ayant bénéficié d'abri d'urgence/ transitionnel (Cash)	19,9k	18,7k	10,8k	9,0k	0,9k	0,9k
# de personnes (désagrégé par sexe et âge) vivant dans les familles d'accueil, ayant bénéficié d'abri d'urgence/ transitionnel (Coupon)	14,6k	13,7k	7,9k	6,6k	0,6k	0,6k
# de personnes (désagrégé par sexe et âge) vivant dans les familles d'accueil, ayant bénéficié d'abri d'urgence/ transitionnel (Kit)	69,6k	65,4k	37,9k	31,6k	3,2k	3,2k
# de personnes vivant en famille d'accueil (désagrégé par sexe du chef de ménage) ayant bénéficié d'articles non alimentaires de base, ventilé par type de distribution (Coupon)	5,3k	4,9k	2,9k	2,4k	0,24k	0,24k
# de personnes vivant en famille d'accueil (désagrégé par sexe et âge) ayant bénéficié d'articles non alimentaires de base, ventilé par type de distribution (Cash)	19,9k	18,7k	10,7k	8,9k	0,9k	0,9k
CCCM2.1.3: Assurer la protection et l'assistance à la population affectée dans les sites ainsi qu'en familles d'accueil à travers les mécanismes et outils appropriés de CCCM.					430k	286k
# de personnes (désagrégé par sexe et âge) ayant accès un mécanisme de plainte/feedback dans les sites et lieux de regroupement mis en place dans les sites avec gestionnaire	24,3k	22,9k	13,3k	11,1k	0,98k	0,98k
# de personnes (désagrégé par sexe et âge) ayant accès un mécanisme de plainte/feedback en famille d'accueil mis en place à travers le CCCM Mobile	49,2k	46,2k	27,1k	22,6k	2,3k	2,3k
# de personnes (désagrégé par sexe et âge) vivant en familles d'accueil bénéficiant d'une assistance Mobile CCCM	94,4k	88,7	51,5k	42,9k	4,3k	4,3k
# de personnes (désagrégé par sexe et âge) vivant sur les sites et lieux de regroupement bénéficiant d'une assistance CCCM	20,2k	16,9k	34,9k	37,1k	1,7k	1,7k

### 4.3.3 EHA

OBJECTIFS SECTORIELS					BESOINS	CIBLES
OS1: En 2021, 1,4 million de personnes bénéficient d'une assistance d'urgence multisectorielle en temps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être physique et mental, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.					1,9M	1,4M
OS1.1: 870 000 filles, garçons, enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes, allaitantes et autres personnes vulnérables reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge en soin de santé de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture.						0,87M
EHA.1.1.1: Apporter une réponse EHA dans les FOSA, UNT et UNTA et écoles des zones de retour.						584k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# de personnes dans les FOSA/UNTA/ UNT situées dans les zones de retour bénéficiant d'un paquet minimum EHA afin de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité	134,5k	128,5K	152,0k	140,3k	17,5k	11,7k
# d'élèves bénéficiant d'un paquet minimum EHA dans les écoles	96,9k	93,2k				
OS1.3: 1,2 million de personnes déplacées internes, retournées et les non déplacés vulnérables, ont un accès sécurisé aux services de santé et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique.						1,2M
EHA.1.3.1: Apporter une réponse EHA aux filles, garçons, femmes et hommes déplacés sur sites et en familles d'accueil, retournés et hôtes vivant dans les zones de retour.						1,2k
# de PDIs sur sites bénéficiant d'un paquet minimum EHA	48,3k	46,2k	54,6k	50,4k	6,3k	4,2k
# de personnes bénéficiant d'un paquet minimum EHA dans les zones de retour	273,7k	261,8k	309,4k	285,6k	35,7k	23,8k

## 4.3.4 EDUCATION

OBJECTIFS SECTORIELS					BESOINS	CIBLES
OS2: En 2021, 1,2 million de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et personnes en situation de handicap affectés par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournis à temps et dans un environnement de protection.					2,8M	1,2M
OS2.4: Les opportunités d'avenir de 1,2 million de filles et garçons y compris ceux en situation de handicap sont assurées grâce à un meilleur accès aux soins de santé, à la protection et à l'éducation.						1,2M
EDU.2.4.1: Rétablir un accès équitable et inclusif pour les enfants affectés par la crise.						633k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# d'enfant déscolarisés (désagréé par sexe) ayant bénéficié d'opportunité éducatives via les écoles satellites et écoles formelles	202,1k	194,1k				
# d'enfants (filles, garçons et handicapés) qui fréquentent les écoles ayant reçu les Kits WASH pour prévenir le COVID-19 en milieu scolaire	189,4k	182,0k				
# de personnes sensibilisées sur l'importance de la scolarisation pour tous les enfants (filles, garçons et handicapés), pour la reprise des activités scolaires			1,7k	2,6k		
# d'apprenants (filles, garçons et handicapés) ayant bénéficié de matériel scolaire distribué par des acteurs humanitaires	274,4k	258,9k				
# d'enfants qui bénéficient du programme radio	51,0k	49,0k				
# d'enfants qui bénéficient du programme radio	51,0k	49,0k				
EDU2.4.2 Offrir une éducation alternative aux adolescents déscolarisés et non scolarisés à la suite de la crise.						25k
# d'enfants et d'adolescents déscolarisés/en dehors de l'école (désagréé par sexe) ayant bénéficié de cours d'une formation professionnelle	12,2k	12,7k				
# d'enfants et d'adolescents déscolarisés/en dehors de l'école (désagréé par sexe) ayant bénéficié de Education accélérée	12,7k	12,2k				

OBJECTIFS SECTORIELS					BESOINS	CIBLES
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
EDU.2.4.3: Renforcer la capacité des enseignants/maitres parents pour améliorer la qualité de l'enseignement et assurer la prise en charge psychosociale des enfants dans le contexte d'urgence.						4,3k
# d'enseignants et/ou maitres parents (% hommes et femmes) ayant reçu une formation en pédagogie de base			0,43k	0,64k		
# d'enseignants/maitres parents (% hommes et femmes) qui ont reçus des kits didactiques distribués			0,43k	0,64k		
% d'enseignants/maitres parents (% hommes et femmes) qui reçoivent régulièrement le paiement des primes d'encouragement (12 mois)			1,7k	2,6k		
# d'enseignants et/ou maitres parents (% hommes et femmes) ayant reçu une formation appui psychosocial et résolution pacifique des conflits			1,7k	2,6k		
<b>OS2.6: 380 000 femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectés par la crise disposent de ressources minimums pour couvrir leurs besoins familiaux, leur permettant ainsi de réduire les risques de stratégies d'adaptation négative.</b>						<b>380k</b>
EDU.2.6.1: Prévenir et traiter les facteurs d'exclusion scolaire en vue d'améliorer la rétention, la participation et réussite scolaires des enfants affectés par la crise.						174k
# d'élèves affectés (désagrégré par sexe et âge) ayant bénéficié de la cantine scolaire	193,9k	186,3k				
# d'enfants (filles) ayant reçu les Kits de dignité pour prévenir le COVID-19 en milieu scolaire	95,9k					
# d'apprenants (filles, garçons et handicapés) ayant bénéficié de transferts CASH pour leur maintien à l'école	38,4k	40,0k				

## 4.3.5 NUTRITION

OBJECTIFS SECTORIELS					BESOINS	CIBLES
OS1: En 2021, 1,4 million de personnes bénéficient d'une assistance d'urgence multisectorielle en temps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être physique et mental, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.					1,9M	1,4M
OS1.1: 870 000 filles, garçons, enfants handicapés de moins de 5 ans, femmes enceintes, allaitantes et autres personnes vulnérables reçoivent une assistance nutritionnelle intégrée incluant une prise en charge en soin de santé de qualité, l'accès à l'eau potable et à la nourriture.						870,0k
NUT.1.1.1: Prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les Femmes Enceintes et Allaitantes dans les zones vulnérables.						647k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# de prestataires de santé formés sur les pratiques appropriées ANJE			0,6k	0,6k		
# FEFA admises dans le BSFP (Programmes d'alimentation complémentaire de couverture)			140,0k			
# d'enfants 12-59 mois ayant été déparasités (filles, garçons)	86,3k	82,9k				
# d'enfants 6-59 mois ayant bénéficié d'une supplémentation en vitamine A (filles, garçons)	330,1k	317,1k				
# de FE ayant été supplémentées en fer-folate			155,7k			
# de FE/FA et accompagnants sensibilisées à l'ANJE		219,8k				
# de relais communautaires formés sur les pratiques appropriées ANJE			1,3k	1,3k		
# d'enfants de 6 à 23 mois admis dans le BSFP (Programmes d'alimentation complémentaire de couverture)	54,9k	44,1k				
NUT.1.1.2. Assurer un accès équitable à une prise en charge nutritionnelle de qualité pour les enfants malnutris aigus et femmes enceintes et allaitantes.						466k
# d'enfants (filles et garçons) de 0 à 59 mois dépistés	484,8k	465,7k				
# d'enfants de 6 à 59 mois ciblés atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans les programmes nutritionnels thérapeutiques	25,4k	24,4k				
# de FEFA dépistées			274,7k			
# de PVVIH assistées	3,9k	3,8k				
# d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë modérée (MAM) admis dans des programmes d'alimentation thérapeutique	58,5k	56,2k				



OBJECTIFS SECTORIELS					BESOINS	CIBLES
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# d'accompagnants d'enfants malnutris aigus sévères avec complications médicales en UNT assistés			7,5k	1,9k		
# de FEFA atteints de malnutrition aiguë admis dans des programmes d'alimentation thérapeutique			29,5k			
NUT.1.1.3: Renforcer les capacités de surveillance nutritionnelle et de coordination des interventions de nutrition.						2,5k
# de prestataires de santé formés à la prise en charge intégrée de la PECIMA au niveau des districts			1,2k	1,2k		
# de RECO formés sur le dépistage, référencement au niveau des districts			0,6k	0,6k		

## 4.3.6 PROTECTION

OBJECTIFS SECTORIELS					BESOINS	CIBLES
<b>OS1: En 2021, 1,4 million de personnes bénéficient d'une assistance d'urgence multisectorielle en temps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être physique et mental, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.</b>					<b>1,9M</b>	<b>1,4M</b>
<b>OS1.6: 1,28 million de personnes ont été sensibilisées aux mesures barrières COVID-19.</b>						<b>1,28M</b>
PRO1.6.1: Renforcer la protection des populations contre la stigmatisation et la discrimination liées à la COVID-19.					2,5M	1,3M
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# de personnes (désagrégées par sexe et âge) sensibilisées sur les mesures barrières COVID-19	360,6k	359,3k	277,5k	239,1k	20,4k	21,7k
<b>OS2: En 2021, 1,2 million de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et handicapées affectés par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection.</b>					<b>2,8M</b>	<b>1,2M</b>
<b>OS2.4: Les opportunités d'avenir de 638 000 filles et garçons y compris ceux en situation de handicap sont assurées grâce à un meilleur accès aux soins de santé, à la protection et à l'éducation.</b>						<b>638,0k</b>
PRO2.4.1: Les enfants à risque de ou victimes de violence, d'abus, d'exploitation sont identifiés et réinsérés au milieu scolaire.						2,6k
# d'enfant ayant bénéficié d'une prise en charge holistique suite à un processus de gestion de cas	1,6k	1,0k				
<b>OS3: En 2021, la protection et le respect des droits humains de 1,3 million de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et handicapées affectés par la crise sont assurés.</b>					<b>1,5M</b>	<b>1,3M</b>
<b>OS3.1: 145 000 femmes, hommes, filles, garçons et personnes en situation de handicap, à risque et victimes de violations, vivant dans les communautés, sur les sites de déplacés ou dans des lieux de regroupement ont accès à une assistance multisectorielle et/ou intégrée.</b>						<b>145,0k</b>
PRO3.1.2: Le milieu protecteur des enfants est renforcé à travers des structures de protection de l'enfant à base communautaires et la délivrance des actes de naissance.						95k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# d'enfant ayant reçu leurs actes de naissance, y compris à travers des jugements supplétifs	47,5k	47,5k				
# de parents et tuteurs, ayant au moins un enfant dans le besoin d'une prise en charge, qui ont bénéficié d'une formation des compétences socio-émotionnelles et d'aptitudes parentales positives			3,0k	3,0k		
# de personnes ayant bénéficié des séances de sensibilisation sur les principes de protection	37,5k	37,5k	18,7k	18,7k		

OBJECTIFS SECTORIELS					BESOINS	CIBLES
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
PRO3.1.3: La résilience et le bien-être mental des enfants affectés par des chocs sont améliorés.						145k
# d'enfant ayant bénéficié d'un appui psychosocial	72,5k	75,5k				
PRO3.1.4: Les enfants vulnérables et les enfants survivants ont accès à une prise en charge holistique de qualité						3,7k
# d'EAFA et enfants vulnérables ayant bénéficié des programmes de réintégration socio-communautaires	2,3k	1,2k				
# d'enfants séparés et non accompagnés (F/G) identifiés qui ont bénéficié d'une prise en charge alternative	1,1k	1,1k				
# d'enfants séparés et non accompagnés (F/G) identifiés qui ont bénéficié d'une prise en charge alternative ou la réunification familiale	1,5k	1,5k				
PRO3.1.6: Renforcer les mécanismes de protection à base communautaire et l'accès aux services essentiels de base						59k
# d'acteurs humanitaire formés sur l'intégration du VBG/EAS			200	300	25	25
# de femmes qui ont un accès équitable aux terres et aux logements suite aux recours pacifiques et grâce aux renforcements, sensibilisation et la protection de leurs droits sur la terre désagregés par âge/handicap			19,8k			
# de personnes sensibilisées pour la prévention et la gestion des conflits LTB désagregés par âge/genre/handicap			23,8k	35,7k		
# de personnes (autorités) qui bénéficient de renforcement de capacités pour la prévention et la gestion pacifique des conflits fonciers désagregé par âge/genre/handicap			7,9k	11,9k		
# de personnes ayant un accès sécurisé (usage, possession, propriété) à des terres et des maisons, grâce à l'assistance légale fournie			4,0k	6,0k		
# de personnes qui ont un accès facilité à la terre et au logement grâce à l'assistance légale			11,9k	17,8k		
# de personnes recevant des services d'assistance légale fournis pour la restitution des LTB et la résolution des conflits LTB			2,0k	3,0k		

OBJECTIFS SECTORIELS					BESOINS	CIBLES
OS3: En 2021, la protection et le respect des droits humains de 1,3 million de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et handicapées affectés par la crise sont assurés.					1,5M	1,3M
OS3.2: 192 000 femmes, hommes, filles et garçons victimes de violences basées sur le genre ou survivant(e)s d'EAS sont pris en charge de manière holistique (médicale, psychosociale, juridique, économique) et soutenus pour se réintégrer dans la communauté et reconstruire leurs moyens d'existence.						192k
PRO3.2.2: Renforcer la coordination VBG et promouvoir l'Intégration de la dimension VBG/EAS dans toutes les interventions humanitaires et accroître la disponibilité des données complètes.						11,5k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# d'acteurs humanitaire formés sur l'intégration du VBG/EAS			200	300	25	25
# de personnes survivantes soutenues avec les activités génératrices de revenu sur le nombre total de cas	3,2k		8,0k			
PRO3.2.3: Intensifier la sensibilisation et améliorer les systèmes de prévention des VBG y compris EAS à travers la mitigation des facteurs de risque et le renforcement des stratégies de protection communautaire						1,28M
# de personnes sensibilisées	360,6k	359,3k	277,5k	239,1k	20,5k	21,7k

## 4.3.7 SANTÉ

OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS				BESOINS	CIBLES
OS1: En 2021, 1,4 million de personnes bénéficient d'une assistance d'urgence multisectorielle en temps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être physique et mental, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.					1,9M	1,4M
OS1.3: 1,2 million de personnes déplacées internes, retournées et les non déplacés vulnérables, ont un accès sécurisé aux services de santé et aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, nécessaire pour garantir leur survie physique.						1,2M
SAN.1.3.2: Détecter précocement les épidémies et organiser la riposte.						109,6k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# de cas de maladie à potentiel épidémique investiguées dans les 72 heures repartis par tranche d'âge et par sexe	23	23	25	24	3	2
# de personnes affectées par une épidémie ayant bénéficié d'une prise en charge médicale gratuite dans les zones de sévérité 3,4 et 5 désagré par sexe et par tranche d'âge	25,5k	24,7k	27,5k	26,7k	2,8k	2,4k
# de personnes ayant bénéficié du premier secours psychologique ou des soins de santé mentale dans les zones affectées par les épidémies	12,8k	12,3k	13,8k	13,4k	1,4k	1,2k
# de personnes sensibilisées sur les risques épidémiques désagré par sexe et par tranche d'âge	25,5k	24,7k	27,5k	26,7k	2,8k	2,4k
SAN.1.3.3: Améliorer l'accès des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaires et secondaires de qualité dans les zones de sévérité 3,4 et 5 et dans les zones de retour						986k
# de cas de viols pris en charge dans les 72 heures dans les zones de sévérité 3,4 et 5	61,3k	59,3k	66,1k	64,1k	6,6k	5,6k
# d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans les zones de niveau de sévérité 3, 4 et 5			32,3k			
# de consultations curatives réalisées désagré par sexe et par tranche d'âge dans les zones de niveau de sévérité 3, 4 et 5	229,9k	222,3k	247,9k	240,5k	24,9k	21,3k
# de personnes ayant bénéficié des soins de santé mentale dans les zones de sévérité 3,4 et 5 désagré par sexe et par tranche d'âge	46,0k	44,5k	49,6k	48,1k	5,0k	4,3k
# de personnes sensibilisées sur les pratiques familiales essentielles dans les zones de sévérité 3,4 et 5 désagré par sexe et par tranche d'âge	229,9k	222,3k	247,9k	240,5k	24,9k	21,3k



OBJECTIFS SECTORIELS	INDICATEURS				BESOINS	CIBLES
OS1: En 2021, 1,4 million de personnes bénéficient d'une assistance d'urgence multisectorielle en temps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être physique et mental, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.					1,9M	1,4M
OS1.4: 109 600 femmes, hommes, filles, garçons et personnes handicapées affectés par les chocs (mouvement de population, épidémie, catastrophe naturelle), bénéficient d'interventions d'urgence multisectorielles (au moins trois secteurs) dans un délai de 30 jours maximum, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.						109,6k
SAN.1.4.1: Offrir les soins de santé d'urgence aux populations affectées par un choc humanitaire.						109,6k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés
# d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans les zones affectées par un choc humanitaire	6,4k		21,0k			
# de cas de viol pris en charge dans les 72 heures désagrégué par sexe et par tranche d'âge	917		989		93	
# de consultations curatives désagrégué par sexe et par tranche d'âge	25,5k	24,7k	27,5k	26,7k	2,8k	2,4k
# de personnes ayant bénéficié du premier secours psychologique ou des soins de santé mentale dans les zones affectées par les chocs humanitaires	1,1k	0,9k	1,3k	1,3k	0,15k	0,14k
# de personnes sensibilisées sur les pratiques familiales essentielles dans les zones affectées par les sites de PDI	25,5k	24,7k	27,5k	26,7k	2,7k	2,4k
# d'enfants de 6 - 59 mois vaccinés contre la rougeole désagrégué par sexe	8,8k	8,4k				

## 4.3.8 Sécurité alimentaire

OBJECTIFS SECTORIELS		INDICATEURS				BESOINS	CIBLES
OS1: En 2021, 1,4 million de personnes bénéficient d'une assistance d'urgence multisectorielle en temps opportun, et intégrée si possible, en cash ou en nature, nécessaire pour adresser leurs problèmes critiques liés au bien-être physique et mental, avec une attention particulière aux personnes âgées et handicapées.						1,9M	1,4M
OS1.2: 525 000 personnes en insécurité alimentaire sévère bénéficient d'une alimentation appropriée.							525k
SEC1.2.1: Améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux biens alimentaires à travers la distribution générale et/ou ciblée des vivres aux populations vulnérables vivant dans l'insécurité alimentaire aiguë à travers diverses modalités.							525k
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés	
# de personnes (par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire pour combler le gaps dans la diète (Cash)	91,0k	88,0k	63,0k	60,0k	25,0k	25,0k	
# de personnes (par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire pour combler le gaps dans la diète (In-Kind)	104k	100k	72,0k	68,0k	28,0k	28,0k	
OS2: En 2021, 1,2 million de femmes, hommes, filles, garçons, personnes âgées et handicapées affectés par la crise améliorent leurs conditions de vie à travers une assistance digne et adaptée à leurs besoins fournie à temps et dans un environnement de protection.						2,8M	1,2M
OSOS2.3: La Sécurité alimentaire et nutritionnelle de 1,1 million de personnes est garantie grâce à un accès à une assistance d'urgence adéquate en nature (vivres) ou via le programme de transfert monétaire (espèces, coupons) ainsi qu'un soutien à la restauration aux moyens de subsistance par la distribution des intrants agricoles.							1,1M
SEC2.3.2: Renforcer la résilience des populations vulnérables pour la préparation et l'atténuation des chocs affectant leur Sécurité alimentaire et nutritionnelle à travers la restauration et la consolidation de leurs moyens d'existence.							1,1M
# de ménages agricoles bénéficiaires des foires au semence et aux outils	55,0k	53,0k	38,0k	36,0k	15,0k	15,0k	
# de personnes (par sexe) affectées ayant reçu une assistance alimentaire pour restaurer les actifs du ménage (In-Kind)	10,0k	10,0k	7,0k	7,0k	3,0k	3,0k	
# de personnes (par sexe) ayant bénéficié des AGR agricoles	39,0k	38,0k	27,0k	26,0k	11,0k	11,0k	
# de bénéficiaires (par sexe) des activités de petit élevage	26,0k	25,0k	18,0k	17,0k	7,0k	7,0k	
# de ménages ayant reçu une assistance en intrants agricoles maraîchers et outils (In-Kind, cash)	39,0k	38,0k	27,0k	26,0k	11,0k	11,0k	
# de ménages ayant reçu une assistance en intrants agricoles vivriers et outils (In-Kind, Cash)	52,0k	50,0k	36,0k	34,0k	14,0k	14,0k	
# d'éleveurs dont le bétail a été vacciné	39,0k	38,0k	27,0k	26,0k	11,0k	11,0k	

OBJECTIFS SECTORIELS		INDICATEURS				BESOINS	CIBLES
INDICATEURS	Filles	Garçons	Femmes	Hommes	Femmes âgées	Hommes âgés	
# personnes (par sexe) ayant bénéficié d'une ration de protection des semences	13,0k	13,0k	9,0k	9,0k	4,0k	4,0k	
SEC2.3.3: Améliorer le système d'alerte précoce pour prévenir les catastrophes naturelles qui ont un impact avéré sur la Sécurité alimentaire des ménages.						10,6k	
# d'acteurs nationaux formés			220	210	35	35	
# de personnes pourvoyeuses d'information dans le système d'alerte			4k	4k	500	500	
# de personnes (par sexe) formées sur l'analyse de la Sécurité alimentaire			60	90			

## 4.4

# Notes de fin

- 1- Source : MINUSCA/JMAC
- 2- Evaluation de l'impact socio-économique de la pandémie de coronavirus (COVID-19) en République centrafricaine mai 2020
- 3- Sur une échelle de sévérité de 1 à 5, le niveau 1 étant le plus faible
- 4- Sur les 72 sous-préfectures que compte le pays
- 5- Ngaoundai, Bocaranga, Batangafo, Kabo, Kaga-Bandoro, Djema, Zémio, Bambouti
- 6- Bamingui-Bangoran, Basse-Kotto, Haute-Kotto, Haut-Mbomou, Mbomou, Nana-Gribizi, Ombella-M'Poko, Ouaka, Ouham et Vakaga
- 7- Basse-Kotto, Haut-Mbomou, Ouaka, Vakaga, Ouham, Ouham-Pendé, Nana-Gribizi, Sangha-Mbaéré, Nana- Mambéré, Kémo et Mambéré-Kadeï
- 8- Prochaine période de soudure (mai à août 2021)
- 9- Zémio, Alindao, Obo, Ouango, Dekoa, Ndjoukou, Batangafo, Markounda, Ngaoundaye et Kabo
- 10 Lien: <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/central-african-republic/document/rca-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-hno-2021>
- 11- Conflits et insécurité, processus électoraux et politique, catastrophes naturelles, épidémies
- 12- Lien rapport GTS sur le baromètre Cash: <https://groundtruthsolutions.org/wp-content/uploads/2020/11/CAR-cash-report-FINAL-DRAFT-02112020.pdf>
- 13 Rapport enquête GTS: [https://groundtruthsolutions.org/wp-content/uploads/2020/08/GTS\\_CashAnalysis\\_CAR\\_Aug2020.pdf](https://groundtruthsolutions.org/wp-content/uploads/2020/08/GTS_CashAnalysis_CAR_Aug2020.pdf)
- 14 Lien site web Cluster Logistique: <https://logcluster.org/ops/ca13a>
- 15- REACH initiative, « Etude nationale multisectorielle des besoins (MSNA) 2020 », juillet-août 2020
- 16- Evaluations nutritionnelle – Dépistages 2020
- 17- RCA enquêtes et évaluation nutritionnelles 2019-2020
- 18- 640 715 PDI rapportées par la CMP fin septembre 2020 et 613 178 réfugiés centrafricains dans les pays voisins rapportés par le HCR fin septembre 2020
- 19- Selon les résultats de l'enquête MSNA, le taux d'accès aux mécanismes communautaires de protection à distance de marche à pieds était très faible dans ces préfectures
- 20- UMIRR a été créé par Décret Présidentiel numéro 15-007 du 8 janvier 2015
- 21- Il s'agit des comités mis en place au sein des communautés, qui veillent, détectent et relayent les risques d'incidents de VBG à travers notamment les audits de sécurité réalisés, des dénonciations, des référencement de cas, des activités d'information sur les services disponibles etc.

## 4.5

# Acronymes

<b>AAP</b>	Redevabilité envers les personnes affectées (Accountability to affected populations)	<b>COGES</b>	Comité de gestion
<b>ACTED</b>	Agency for Technical Cooperation and Development	<b>COS</b>	Comité d'orientation stratégique
<b>AGETIP</b>	Agence d'Exécution des Travaux d'Intérêt Public	<b>COT</b>	Comité Opérationnel Technique
<b>AGR</b>	Activités Génératrices de Revenus	<b>CRCA</b>	Croix-Rouge centrafricaine
<b>ANEA</b>	Agence Nationale de l'Eau et de l'Assainissement	<b>CwC</b>	Communication avec les communautés (communicating with communities)
<b>ANJE</b>	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	<b>DGRH</b>	Direction générale des ressources hydrauliques
<b>APE</b>	Association de parents d'élèves	<b>DMU-SR</b>	Dispositif minimum d'urgence de santé reproductive
<b>APPR</b>	Accord Politique pour la Paix et la Réconciliation	<b>DTM</b>	Matrice du suivi des déplacements (Displacement Tracking Matrix)
<b>ASC</b>	Agent de santé communautaire	<b>EAE</b>	Espace amis des enfant
<b>AWG</b>	Groupe de travail Evaluations (Assessment Working Group)	<b>EAFGA</b>	Enfants associés aux forces et groupes armés
<b>BIM</b>	Brigades d'Intervention Mobiles	<b>EAS</b>	Exploitation et abus sexuels
<b>BM</b>	Banque Mondiale	<b>EDS</b>	Enquête démographique et sanitaire
<b>BoQ</b>	Devis quantitative (Bill of Quantity)	<b>EFMA</b>	Outil électronique de gestion de vol (Electronic Flight Management Tool)
<b>BSFP</b>	Programme de supplémentation alimentaire (Blanket Supplementary Feeding Program)	<b>EHA</b>	Eau, hygiène et assainissement
<b>CaLP</b>	Cash Learning Partnership	<b>EHP</b>	Equipe humanitaire pays
<b>CBPF</b>	Fonds de financement commun basé dans le pays (Country-based Pooled Funds)	<b>ENA</b>	Enfant non accompagné
<b>CCC</b>	Communication sur le changement de comportement	<b>ENSA</b>	Enquête nationale de la Sécurité alimentaire
<b>CCCM</b>	Gestion et coordination des camps (Camp Coordination and Camp Management)	<b>ERC</b>	Coordinateur de l'aide d'urgence (Emergency Relief Coordinator)
<b>CCO</b>	Comité de coordination des ONG	<b>ERR</b>	Equipe de réponse rapide
<b>CERF</b>	Fonds central pour les interventions d'urgence (Central Emergency Response Fund)	<b>ES</b>	Enfant séparé
<b>CH</b>	Coordinateur humanitaire	<b>ESU</b>	Education en situation d'urgence
<b>CICR</b>	Comité international de la Croix-Rouge	<b>ETAPE</b>	Espace temporaire d'apprentissage et de protection de l'enfant
<b>CIF</b>	Centres d'information et de feedback	<b>ETC</b>	Cluster de télécommunication d'urgence (Emergency Telecommunication Cluster)
<b>CMAM</b>	Gestion de malnutrition aiguë basé sur la communauté (Community-based Management of Acute Malnutrition)	<b>FACA</b>	Forces armées centrafricaines
<b>CMCoord</b>	Coordination civilo-militaire (Civil-Military Coordination)	<b>FEFA</b>	Femmes enceintes et allaitantes
<b>CMP</b>	Commission mouvement de population	<b>FH-RCA</b>	Fonds Humanitaire Commun RCA
<b>CNR</b>	Commission Nationale pour les Réfugiés	<b>FICR</b>	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
		<b>FOSA</b>	Formation sanitaire
		<b>FSI</b>	Forces de sécurité intérieures centrafricaines
		<b>FTS</b>	Services de surveillance financière (Financial Tracking Service)



<b>GA</b>	Groupe Armé	<b>MEPS</b>	Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire
<b>GBVIMS</b>	Système de gestion d'informations de violence basé sur le genre (Gender-Based Violence Information Management System)	<b>MHGAP</b>	Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (Mental Health Gap Action Programme)
<b>GLPE</b>	Groupe locale des partenaires de l'Éducation	<b>MILDA</b>	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
<b>GP20</b>	20 <sup>ème</sup> anniversaire des Principes directeurs concernant les déplacements internes (20 <sup>th</sup> anniversary of the Guiding Principles on Internal Displacement)	<b>MINUSCA</b>	Mission Multidimensionnelle Intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation en République centrafricaine
<b>GT</b>	Group de travail	<b>MP</b>	Maître parent
<b>GTA</b>	Groupe de travail abris	<b>MRM</b>	Mécanisme de surveillance et de communication de l'information (Monitoring and Reporting Mechanism)
<b>GTAH</b>	Groupe de travail sur l'accès humanitaire	<b>MSF</b>	Médecins sans frontières
<b>GTLTB</b>	Groupe de travail Logement, Terre et Biens	<b>MSNA</b>	Évaluation des besoins multisectorielle (Multisectorial Needs Assessment)
<b>GTS</b>	Ground Truth Solutions	<b>MSP</b>	Ministère de la santé et de la population
<b>GTSD</b>	Groupe de travail solutions durables	<b>MSSC</b>	Moyens de Subsistance et Stabilisation Communautaire
<b>HDH</b>	Indice de développement humain (Human Development Index)	<b>MVE</b>	Maladie à virus Ebola
<b>HF</b>	Haute fréquence (High frequency)	<b>NFI</b>	Articles ménagère essentiel (Non-food Items)
<b>HI</b>	Humanité & Inclusion	<b>NFT</b>	Nouvelle Façon de Travailler
<b>HNO</b>	Aperçu des besoins humanitaire (Humanitarian Needs Overview)	<b>OCHA</b>	Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires (Office for the Coordination of the Humanitarian Affairs)
<b>HPC</b>	Cycle de programmation humanitaire (Humanitarian Project Cycle)	<b>OFDA</b>	Bureau de l'aide aux catastrophes à l'étranger (Office of U.S. Foreign Disaster Assistance)
<b>IASC</b>	Comité permanent interorganisations (Inter-Agency Standing Committee)	<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ICCG</b>	Groupe de Coordination Intersectorielle (Inter Cluster Coordination Group)	<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>IEC</b>	Information, éducation, communication	<b>PAM</b>	Programme Alimentaire Mondial
<b>IMWG</b>	Groupe de travail de gestion de l'information (Information Management Working Group)	<b>PB mères</b>	Périmètre Brachial - mères
<b>INEE</b>	Réseau Inter-agences pour l'Éducation en Situations d'Urgence (Inter-agency Network for Education in Emergencies)	<b>PCI</b>	Prévention et contrôle des infections
<b>INSO</b>	The International NGO Safety Organization	<b>PCIMNE</b>	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né
<b>IPC</b>	Cadre intégré de classification (Integrated Phase Classification)	<b>PDI</b>	Personne déplacée interne
<b>IRA</b>	Infections respiratoires aiguës	<b>PDM</b>	Suivi post-distribution (Post Distribution Monitoring)
<b>KTV</b>	Kiosques de téléchargement vidéo	<b>PEAS</b>	Protection contre l'exploitation et les abus sexuels
<b>LTB</b>	Logements, terres et biens	<b>PECIMA</b>	Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë
<b>MAG</b>	Malnutrition aiguë globale	<b>PFE</b>	Pratiques familiales essentielles
<b>MAM</b>	Malnutrition aiguë modérée	<b>PHAST</b>	Participatory Hygiene and Sanitation Transformation
<b>MARA</b>	Monitoring, Analysis and Reporting Arrangements	<b>PiN</b>	Personne en besoin (Person in Need)
<b>MAS</b>	Malnutrition aiguë Sévère	<b>PMAS</b>	Panier minimum des articles de survie
<b>MCG</b>	Malnutrition chronique globale		
<b>MEB</b>	Panier de dépense minimum (Minimum Expenditure Basket)		

<b>PMT</b>	Outil de gestion de performance (Performance Management Tool)	<b>SRA</b>	Analyses de risque sécuritaire (Security Risk Assessment)
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement	<b>SUN</b>	Scaling Up Nutrition
<b>POL</b>	Plan de développements locaux	<b>TESS</b>	Télécommunications Security Standard
<b>PRH</b>	Plan de réponse humanitaire	<b>THIMO</b>	Travaux à haute intensité de main d'œuvre
<b>PSE</b>	Plan Sectoriel de l'Éducation	<b>TM</b>	Transferts monétaires
<b>PSS</b>	Soutien psychosocial (Psychosocial Support)	<b>UMIRR</b>	Unité mixte d'intervention rapide et de répression des violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants
<b>PUI</b>	Première Urgence Internationale	<b>UNCCS</b>	Système commun de Cash des Nations Unies (UN Cash Common System)
<b>PVVIH</b>	Personne vivant avec le VIH	<b>UNDAF</b>	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (United Nations Development Assistance Framework)
<b>RCA</b>	République centrafricaine	<b>UNDSS</b>	Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies (United Nations Department of Safety and Security)
<b>RCPCA</b>	Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix en RCA	<b>UNHAS</b>	Service aérien d'aide humanitaire des Nations Unies (United Nations Humanitarian Air Service)
<b>RDC</b>	République démocratique du Congo	<b>UNHCR</b>	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (United Nations High Commissioner for Refugees)
<b>RECO</b>	Relais communautaire	<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (United Nations Children's Fund)
<b>RECOPE</b>	Réseaux communautaires de Protection de l'Enfance	<b>UNS</b>	Unité nutritionnelle supplémentaire
<b>RITA</b>	Relief Items Tracking Application	<b>UNT</b>	Unité de nutrition thérapeutique
<b>RPM</b>	Plateforme de planification et de suivi (Response Planning and monitoring Module RPM)	<b>UNTA</b>	Unité de nutrition thérapeutique ambulatoire
<b>RRM</b>	Mécanisme de réponse rapide (Rapid Response Mechanism)	<b>VBG</b>	Violence basée sur le genre
<b>S4C</b>	Fourniture de services pour les communautés (System for Community)	<b>VHF</b>	Très haute fréquence (Very high frequency)
<b>SCPE</b>	Sous Cluster protection de l'enfance	<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>SCVBG</b>	Sous Cluster violence basé sur le genre	<b>VSAT</b>	Terminal à très petite ouverture (Very small aperture terminal)
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise	<b>WASH</b>	Water Hygiene and Sanitation
<b>SLT</b>	Sauver des vies ensemble (Saving Lives Together)		
<b>SMART</b>	Suivi et évaluation standardisée des urgences et transitions (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition)		
<b>SOP</b>	Procédure opérationnelle normalisée (Standard operating procedure)		

**PLAN DE RÉPONSE  
HUMANITAIRE  
CENTRAFRIQUE**

**PUBLIÉ EN DÉCEMBRE 2020**