

ADDENDUM PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

CYCLE DE PROGRAMMATION
HUMANITAIRE

2023

PUBLIÉ EN MAI 2023



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

Am-Daffock, Préfecture de la Vakaga

Des milliers de personnes sont arrivées à Am Daffock, en République centrafricaine, à la frontière avec le Soudan, fuyant la violence et l'insécurité qui règnent dans ce pays. La plupart des arrivants sont des femmes et des enfants, qui s'abritent actuellement en plein air.

©UNHCR/S. Fatime, 2023

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



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://response.reliefweb.int/central-african-republic>

Humanitarian action 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://humanitarianaction.info/plan/1130>



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/1130>

Table des matières

04	Aperçu du budget du Plan de réponse humanitaire révisé
06	Contexte et impact de la crise du Soudan en République centrafricaine (RCA)
07	Zones les plus affectées
09	Groupes les plus vulnérables
10	Besoins les plus urgents
11	Efforts de réponse du gouvernement centrafricain
12	Soutien fourni par les partenaires
13	Partie 1 : Priorités stratégiques de la réponse
13	1.1 Objectifs stratégiques
14	1.2 Stratégie de réponse
15	Partie 2 : Analyse sectorielle, stratégie et activités clés des clusters
16	2.1 Analyse de protection, incluant la violence basée sur le genre (VBG) et la protection de l'enfant (PE)
17	2.2 Protection
18	2.3 Violences basées sur le genre (VBG) DdR
19	2.4 Protection de l'enfant (PE) DdR
20	2.5 CCCM/Abris/NFI
21	2.6 Eau, Hygiène et Assainissement
22	2.7 Sécurité alimentaire
24	2.8 Santé
26	2.9 Nutrition
28	2.10 Education
30	2.11 Logistique
31	2.12 Télécommunication d'urgence/AAP
33	2.13 Plan de réponse pour les réfugiés
38	Notes de fin
39	Acronymes

Aperçu du budget du Plan de réponse humanitaire révisé

Personnes dans le besoin 3,4 M	Personnes ciblées 2,4 M	Montant requis initial (\$ USD) 465 M	Montant requis révisé (\$ USD) 533,3 M	Partenaires Opérationnels 89
--	-----------------------------------	---	--	--

A l'écoute des besoins...

- 12,5 K ménages évalués au cours de la MSNA
- 7 K ménages ont participé aux mécanismes de feedbacks collectifs
- 1,5 K bénéficiaires du Cash consultés
- 1,3 K ménages consultés à travers l'enquête sur les barrières d'accès à l'aide humanitaire

...Pour une réponse priorisée

- Intégrée
- Protectrice et inclusive des points de vue des personnes affectées
- Agile, décentralisée et rapide
- Cash polyvalent
- Nexus

Objectif Stratégique 1

Les besoins critiques liés au bien-être physique et mental de **1,2 million** de personnes affectées par des chocs sont couverts en temps opportun par une assistance d'urgence multisectorielle inclusive qui protège leurs droits fondamentaux.

1,2 M
Personnes dans le besoin



1,2 M
Personnes ciblées

Objectif Stratégique 2

Les conditions de vie de **1,8 million** de personnes affectées par un déplacement prolongé ou par l'impact des crises sur leur résilience sont améliorées et leurs droits fondamentaux protégés.

3,4 M
Personnes dans le besoin



1,8 M
Personnes ciblées

...Réponse humanitaire privilégié par/pour :

Groupes ciblés

GRUPE	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	BESOIN CIBLE
PDI sur site	146 K	146 K	
PDI en famille d'accueil	339 K	339 K	
Retournés	317 K	317 K	
Communautés Hôtes	2,6 M	1,6 M	

Groupe d'âge

AGE	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	BESOIN CIBLE
Enfants (0-18)	1,6 M	1,1 M	
Adultes (19-59)	1,7 M	1,2 M	
Personnes âgées (59+)	171 K	120 K	

Catégories

CATEGORIES	DANS LE BESOIN	CIBLÉS	BESOIN CIBLE
Filles	789 K	552 K	
Garçons	789 K	552 K	
Hommes	891 K	624 K	
Femmes	959 K	672 K	

Les personnes handicapées

DANS LE BESOIN	CIBLÉS	% CIBLÉS / TOTAL CIBLE
513 K	360 K	15%

STRATÉGIE DE RÉPONSE EN 2023

Principes d'action

Multisectorialité

parce qu'une vulnérabilité n'existe pas seule.



Localisation

pour un engagement à contextualiser et à rendre davantage opérationnel.



Redevabilité

pour une réponse au plus proche des attentes et préférences.



Nexus

pour maintenir un trait d'union entre l'action d'urgence et l'aide au retour.



Secteur	Personnes dans le besoin Personnes ciblées	Fonds initiaux (\$ USD) Fonds révisés (\$ USD)	Partenaires opérationnels
CCCM/NFI/Abris	1,6 M 423 K	\$23,3 M 23,8 M	13
Education	1,5 M 411 K	\$26,3 M \$27,5 M	30
Eau, hygiène et assainissement	3 M 1,1M	\$26 M \$27 M	45
Nutrition	1,6 M 885 K	\$34,3 M \$37 M	53
Protection	2,8 M 1,7 M	\$39,8 M \$42,6 M	46
Protection	2,8 M 1,6 M	\$15,2 M \$16,7 M	46
DdR* Logement, terre et propriété (LTP)	1,3 M 471 K	\$1 M \$1 M	--
DdR Protection de l'enfant	1,1 M 427 K	\$10 M \$10,5 M	27
DdR Violence basée sur le genre (VBG)	1,4 M 1,2 M	\$13,6 M \$14,4 M	15
Santé	2,8 M 865 K	\$38,5 M \$40,4 M	35
Sécurité alimentaire	3 M 2,3 M	\$220 M \$230,5 M	44
Plan de réponse pour les réfugiés	14,5K 40,5K	\$10,6 M \$3,2 M	1
Logistique	----	\$30,7 M \$35,0 M	2
Télécommunication d'urgence	----	\$1,2 M \$1,8 M	1
Coordination	----	\$14,2 M \$14,5 M	3

Les clusters Logistique et Télécommunication d'urgence ainsi que la coordination fournissent des services de soutien aux 89 acteurs humanitaires.
* Domaine de responsabilité.

Contexte et impact de la crise du Soudan en République centrafricaine (RCA)

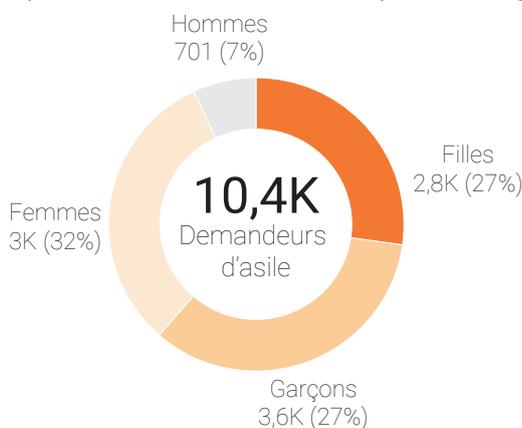
Le conflit au Soudan vient exacerber les conditions socio-économiques des populations déjà vulnérables du nord-est de la RCA. Le pays partage près de 500 km de frontière commune avec le Soudan avec plusieurs points de passage et couloirs de transhumance formels et informels entre les deux pays favorisant le commerce transfrontalier et différents trafics. En raison de l'insécurité qui règne le long de la frontière, le trafic commercial entre le Soudan et la RCA a été fortement perturbé, ce qui a entraîné une augmentation du prix des produits de première nécessité alors que les marchés des villes de Birao dans la sous-préfecture de la Vakaga, Sam-Ouandja dans la sous-préfecture de Ouadda et Ndélé dans la sous-préfecture de Bamingui-Bangoran dépendent presque entièrement du Soudan, surtout pendant la saison des pluies. D'autres villes du pays sont partiellement approvisionnées par le Soudan, notamment Bangassou, Bambari, Obo, Kaga-Bandoro, Alindao et la capitale Bangui qui dépendent des marchés de l'Ouganda et du Sud-Soudan. Les produits approvisionnés par le Soudan sont les denrées alimentaires, biens non alimentaires ainsi que les combustibles.

En effet, l'éclatement des récentes violences au Soudan en date du 15 avril a entraîné des répercussions dont des mouvements de population le long de la frontière avec la RCA depuis le 25 avril, principalement dans la Vakaga. Au 25 mai, le nombre de personnes arrivées du Soudan est de 13 824 personnes dont 10 368 Soudanais demandeurs d'asile (6 831 femmes et 3 537 hommes représentant respectivement 66% et 34% de la population. On note que 93% sont des femmes et des enfants et 3 397 rapatriés Centrafricains. Ces populations se trouvent à Am-Dafock et vivent dans des campements spontanés.

Le 29 mai, les partenaires humanitaires ont débuté la relocalisation des demandeurs d'asile de Am-Dafock vers Birao, une zone plus sécurisée identifiée par les autorités loin de la frontière avec le Soudan. Jusque-là, 36 familles (77 personnes) ont été relocalisées.

181 000 habitants sont directement et indirectement touchés par les chocs prolongés dans cinq sous-préfectures dans la Vakaga, la Haute-Kotto et le Bamingui-Bangoran, représentant 65% des communautés hôtes, 22% de personnes retournées, 10% et 3% respectivement dans les familles d'accueil et les sites. Cela ne fait qu'aggraver les besoins de 130 000 personnes qui avaient déjà été identifiées avec des besoins critiques en septembre 2022 (bit.ly/HNO2023). A cela s'ajoute la situation sécuritaire qui reste un défi majeur avec les mouvements pendulaires le long de la frontière au-delà d'Am-Dafock, particulièrement dans la Haute-Kotto avec la présence groupes armés, ainsi que de possibles infiltrations d'autres éléments venant du Soudan. En date du 6 mai, les groupes armés présents à Tiringoulou ont fait incursion la nuit dans la base d'une ONG internationale où ils ont menacé les staffs et ont emporté leurs biens ainsi que ceux de l'organisation. Cette situation pourrait exacerber la situation avec de nouveaux déplacements dans d'autres zones de la région.

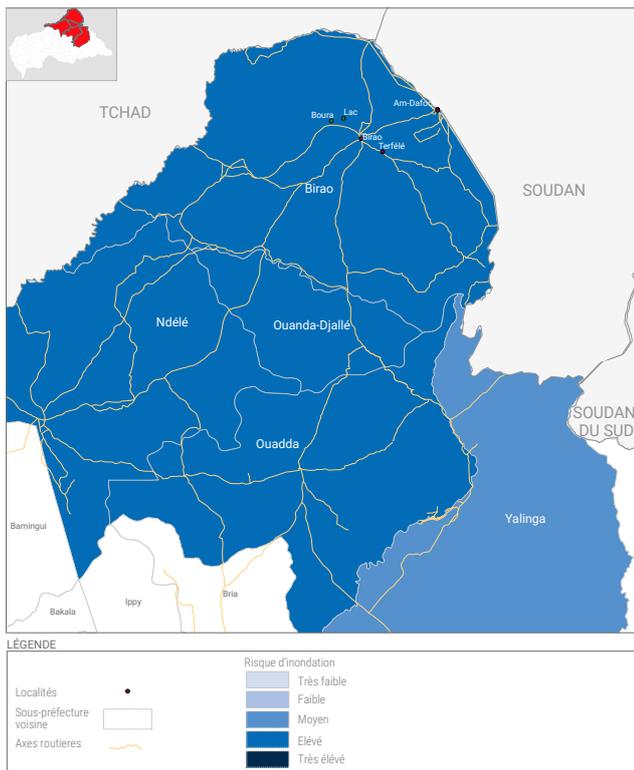
Repartition des demandeurs d'asile par sexe et âge



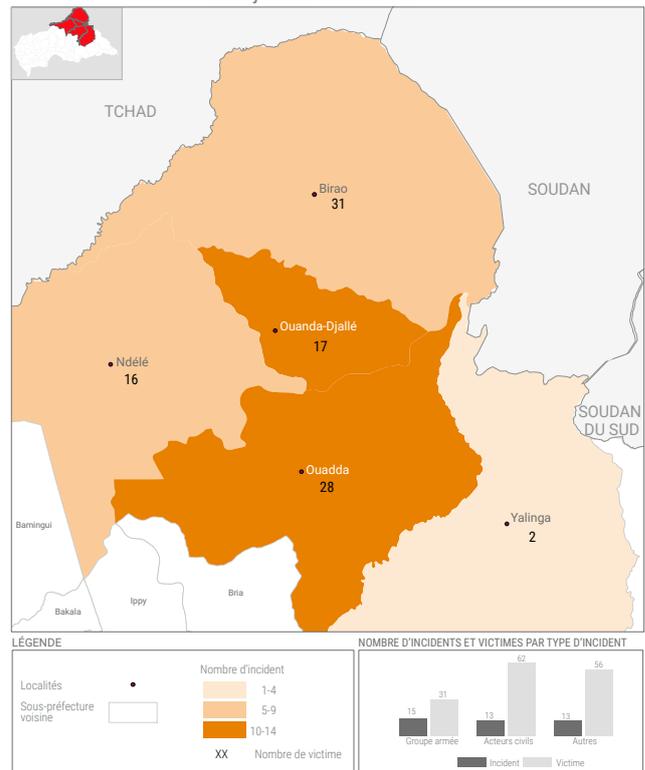
Zones les plus affectées

Dans le cadre de cet addendum, la priorisation se porte seulement sur les sous-préfectures de la région du Nord-est dont Birao, Ouanda-Djallé, Ouada et Yalinga, incluant Ndélé de Bamingui Bangoran. Ces zones sont exposées aux inondations et impactées par la crise du Soudan, et restent très enclavées, particulièrement pendant la saison des pluies qui débute au mois de mai avec un accès très difficile. En septembre de l'année dernière, dans le Vakaga, sous-préfecture de Birao, des communes et localités ont été totalement ou partiellement inondées, affectant ainsi des populations ayant subi des chocs liés aux changements climatiques, d'insécurité et de déplacements forcés ou spontanés.

Niveau de risque des inondations dans les zones les plus affectées



Carte des violations et abus des droits de l'homme sur la population dans les sous-préfectures affectées par la crise du Soudan entre janvier et avril 2023



Dans cette région, particulièrement dans le Vakaga, les vulnérabilités sont sévères avec 90 930 personnes classées en situation IPC4 dans un contexte où le commerce entre le Soudan et la RCA au niveau de la frontière a été fortement affecté. L'augmentation des prix sur le marché a été observée avec la hausse des produits alimentaires et les combustibles. D'une part, en raison de la forte demande actuelle en logistique, largement supérieure à l'offre, le marché connaît une montée exorbitante des prix, dans un contexte où le pays fait face à un problème de pénurie de carburant sur le plan national. De ce fait, l'on observe déjà des conséquences en termes des perturbations du marché dans la zone. D'autre part, cette situation pourrait affecter dans un futur proche la fourniture

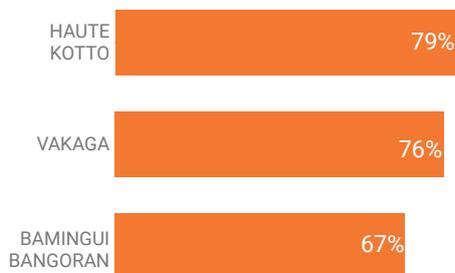
des services sociaux de base comme la santé. Par exemple, les services publics de santé et ceux liés au traitement de l'eau pourraient être affectés par le manque de carburant, impactant la chaîne de froid et les services dans les hôpitaux, ainsi que le traitement et le pompage de l'eau.

Il est important de souligner que la Haute-Kotto, la Vakaga et la Bamingui-Bangoran sont toutes affectées par la problématique de l'insécurité et de la protection, y compris les questions liées aux abus et violations des droits humains. Selon le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), une augmentation des violations et atteintes aux droits humains et infractions au droit international humanitaire (DIH) a été observée dans le nord de la

République centrafricaine de janvier à avril 2023 par rapport à la même période en 2022. A ce titre, les 3 préfectures ont observé une augmentation en termes de violations de 79%, 76% et 67% respectivement.



Augmentation des cas de violations et atteintes aux droits humains et infractions au DIH de janvier à avril 2023 par rapport à la même période en 2022

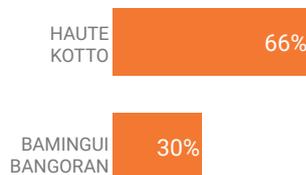


Les violations et atteintes aux droits humains le plus courantes sont les exécutions extrajudiciaires et autres meurtres, menaces de mort, violations du droit à la propriété, les mauvais traitements et menaces à l'intégrité physique et mentale, ainsi que les arrestations et/ou détentions arbitraires.

Au cours de la période considérée, des attaques ont également été documentées, incluant une attaque contre un convoi humanitaire qui a été pillé par des hommes armés non identifiés, ainsi que l'entrave de deux ONG par des combattants non identifiés. En lien à ces violations et atteintes, le nombre de victimes a fortement augmenté dans la Haute-Kotto (66%) et la Bamangui-Bangoran (30%).



Augmentation du nombre de victimes de janvier à avril 2023 par rapport à la même période en 2022



Il est aussi à noter que les effets secondaires de la situation actuelle au Soudan sont susceptibles d'avoir un impact négatif sur la sécurité dans la bande frontalière entre le Soudan, le Tchad et la RCA. Cela pourra induire de possibles mouvements de populations le long de cette bande. La communauté humanitaire en RCA devra, probablement, s'attendre à d'autres vagues de demandeurs d'asile soudanais et de rapatriés de force centrafricains.

Ainsi, si des actions de cohésion sociale ne sont pas mises en œuvre pour limiter ou éviter la reprise des conflits intercommunautaires préexistants au sein de certaines communautés, l'affluence de ces populations en provenance du Soudan pourrait perturber les dynamiques sociales existantes. Déjà, avec les premières arrivées à Am-Dafock, il a été observé des tensions autour des points d'eau et une pression au niveau du centre de santé pendant que les acteurs humanitaires rencontrent des difficultés opérationnelles dans la fourniture de l'assistance telle que la réhabilitation des points d'eau du fait de l'ensablement des forages.

Aussi, d'autres risques et tensions ont été identifiés, notamment

Les tensions liées à la pression sur les ressources et services disponibles (eau, pailles, aliments, bétails, centre de santé) :

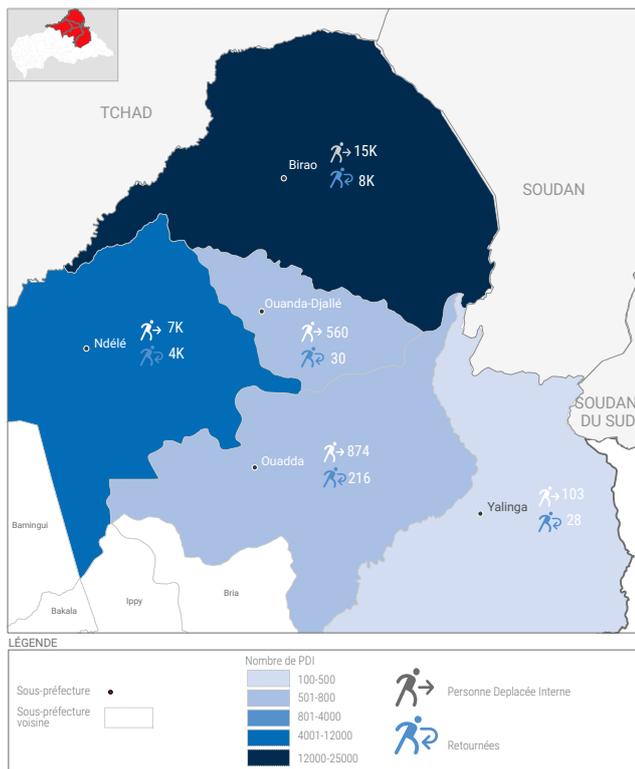
- Les risques liés à l'assistance humanitaire en lien avec le « principe de ne pas nuire », des problèmes d'accès (insécurité, état des routes, inaccessibilité sur une longue période pendant la saison des pluies), de disponibilité des ressources ;
- Les risques d'aggravation des tensions agriculteurs-éleveurs ;
- Les risques d'aggravation des tensions avec les éléments démobilisés en cas de non-aboutissement du processus DDR.

En résumé, la situation d'insécurité alimentaire qui prévaut dans la région, les effets des différents chocs au cours des ans, les risques d'incidents sécuritaires, incluant l'impact de la crise du Soudan qui s'est ajouté aux vulnérabilités chroniques des populations vont gravement affecter les populations les plus vulnérables en raison de l'évolution des prix sur les marchés, y compris celles dépendant du commerce frontalier pour l'écoulement de leur production agricole et qui ne seront pas en mesure de le faire cette année.

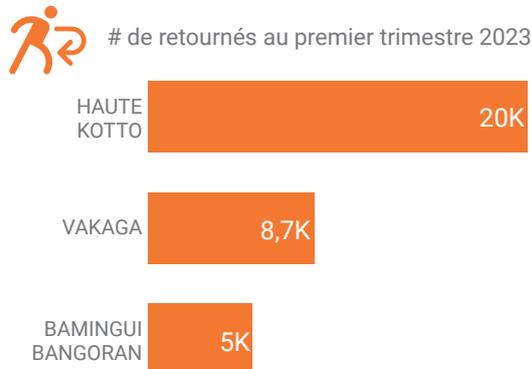
Groupes les plus vulnérables

130 000 personnes de la région du Nord-est, sont dans le besoin particulièrement dans les préfectures de Bamingui-Bangoran (Ndélé), Vakaga (Birao et Ouanda-Djallé) et Haute-Kotto (Ouada et Yalinga) à la suite des chocs prolongés liés aux changements climatiques, aux déplacements forcés, à l'insécurité, et aux attaques armées, incluant la population locale d'Am-Dafock et les retournés dans les préfectures de Vakaga et la Haute-Kotto. Selon la Commission du mouvement de populations (CMP), au 30 avril 2023, les sous-préfectures de Birao, de Ndélé, de Ouada et de Ouanda-Djallé accueillait déjà respectivement 15 289, 6 546, 874 et 560 PDI.

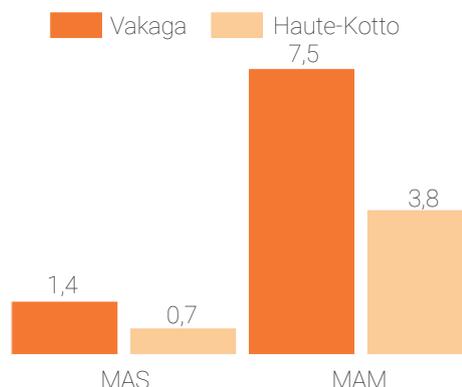
Répartition des groupes les plus vulnérables dans les zones les plus affectées (CMP avril 2023)



Il est important également de souligner que ces sous-préfectures ont reçu au courant de l'année 2022 et au premier trimestre 2023 respectivement 20 000, 5 482, 6 513 et 8 745 retournés, sachant que la grande majorité de ces retours n'ont bénéficié d'aucun appui ou d'un accompagnement des acteurs humanitaires et des autorités.



Sur le plan nutritionnel, cinq des sous-préfectures couvrant les préfectures de Bamingui-Bangoran (Ndélé), Vakaga (Birao et Ouanda-Djallé) et Haute-Kotto (Ouada et Yalinga) constituent les zones à forte prévalence de la malnutrition aigüe avec une prévalence de MAS (1,4), MAM (7,5) à Vakaga et Haute-Kotto : MAS (0,7), MAM (3,8)¹.



En termes d'impacts, on peut s'attendre à ce que les ménages adoptent des mécanismes de survie entraînant des conséquences négatives sur le bien-être et le développement des enfants, filles et garçons, comme par exemple le mariage d'enfants et l'abandon scolaire en raison de l'augmentation du coût de la vie, car les parents pourraient ne pas être en mesure de payer les frais de scolarité. Ces mêmes raisons pourraient entraîner une baisse de fréquentation des centres de santé et la réduction des repas par jour dans les ménages. Dans ce contexte très précaire au niveau humanitaire, économique et sécuritaire, le recrutement et l'utilisation d'enfants (filles et garçons) par les forces et groupes armés doivent également faire l'objet d'une attention particulière. Dans le cadre du suivi de la réponse, plus d'informations seront collectées pour affiner les analyses des impacts sur les populations affectées.

La perturbation des prix des denrées alimentaires de première nécessité associée à la période de soudure risque de contribuer à la dégradation de la situation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois et les FEFA dans la zone.

Besoins les plus urgents

Compte tenu de la situation dégradante dans laquelle se trouve la population du Nord-est en lien avec la fermeture des frontières et marchés, la santé, la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations les plus vulnérables restent critiques.

Un soutien pour une reprise minimale ou la reprise des activités économiques des populations est à prendre aussi en considération dans une perspective de résilience et de relèvement des communautés touchées. En ce qui a trait à la délivrance de l'aide et en raison des difficultés d'accès pendant la saison des pluies, il est urgent et nécessaire d'utiliser plus de vols humanitaires que prévu dans un contexte d'approvisionnement difficile, avec l'augmentation des opérations humanitaires à cause de l'instabilité et de la fragilité dans lesquelles se trouve le pays, et particulièrement le Nord-est.

Par ailleurs, les premières évaluations à Am-Dafock ont permis d'identifier par ordre de priorité, pour les populations nouvellement arrivées les besoins en assistance alimentaire, suivis par les articles non-alimentaires (NFI), les abris, l'eau, hygiène et assainissement (EHA) en plus de la protection.

Avec les nouvelles vulnérabilités dues à la crise, un suivi étroit du contexte sera mis en place pour mieux comprendre comment elle affecte les différentes parties de la population et l'accès aux services de base.



AM-DAFOCK, PRÉFECTURE DE LA VAKAGA

Des milliers de personnes sont arrivées à Am Daffock, en République centrafricaine, à la frontière avec le Soudan, fuyant la violence et l'insécurité qui règnent dans ce pays.

©UNHCR/S.Fatime, 2023

Efforts de réponse du gouvernement centrafricain

Une mission de haut niveau composée du Ministre en charge de la sécurité, du Coordonnateur de la Commission nationale pour les réfugiés (CNR), du Coordonnateur humanitaire et des responsables des agences UN (UNHCR, OCHA, UNICEF, UNFPA, OMS, OIM) s'est rendu du 3 au 5 mai pour évaluer la situation et les premiers impacts de la crise. Cette délégation a rencontré les demandeurs d'asile soudanais et les rapatriés spontanés centrafricains en vue de s'imprégner de leurs conditions de vie. Cela a permis à la délégation de définir les grandes orientations stratégiques de l'assistance à apporter. A la suite des discussions avec le gouvernement, les demandeurs d'asile seront relocalisés à Birao.

En tenant compte de l'approche de la saison des pluies, la CNR et le HCR travaillent avec les partenaires pour assurer la continuité des activités initiales, y compris la construction des hangars/ abris communautaires

d'urgence pour loger aussi bien le personnel humanitaire que les demandeurs d'asile et les retournés spontanés se trouvant actuellement sous les arbres ou dans des écoles. Des activités préparatoires du site qui va accueillir les personnes ont débuté et des avancées significatives ont été faites avec la construction de 12 hangars communautaires, des latrines, des cliniques médicales ainsi que de l'installation de réservoir d'eau.

Le travail du profilage des populations ainsi que le monitoring continuent avec l'équipe d'enregistrement multi-agence sous le leadership de la CNR/HCR déployée à Am-Dafock.



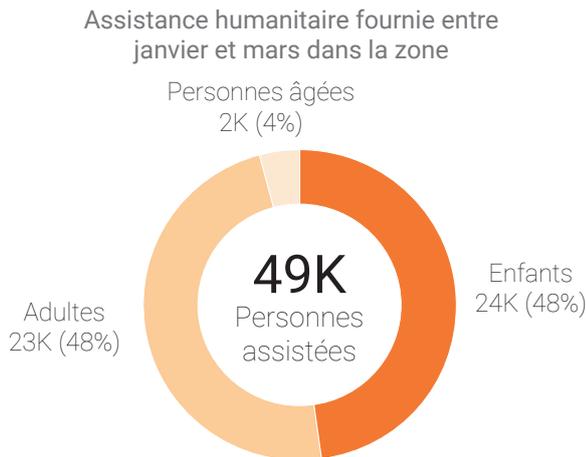
AM-DAFOCK, PRÉFECTURE DE LA VAKAGA

Distribution de kits de secours aux réfugiés soudanais nouvellement arrivés à Am-Dafock en République centrafricaine, à la frontière avec le Soudan. Les kits comprennent des couvertures, des nattes, du savon et un jerrycan.

©UNHCR/S.Fatime, 2023

Soutien fourni par les partenaires

De janvier à mars 2023, les acteurs humanitaires ont fourni une assistance vitale à 48 956 personnes dont 24 642 femmes, 24 314 hommes, 27 091 enfants (20 261 adultes et 1 604 personnes âgées) dans les secteurs de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (EHA), des abris et des articles non alimentaires (NFI), de la santé, sécurité alimentaire, nutrition et de la protection dans le du Nord-Est ainsi que Ndélé.



Depuis le début de la crise, les organisations humanitaires apportent une assistance aux populations nouvellement arrivées à Am-Dafock, en dehors de l'aide humanitaire apportée avant cette nouvelle situation. Depuis la semaine du 1er mai, des stocks ont été déployés à Birao, incluant un fret aérien d'un premier lot de 4,7 tonnes de matériels humanitaires et remis officiellement aux autorités gouvernementales à la Préfecture de Birao en présence de la population. D'autres lots de matériels humanitaires pour venir en aide aux personnes affectées continuent d'être acheminés à Birao par la route.

En date du 11 mai, à Am-Dafock, les acteurs humanitaires ont fourni de l'assistance en :

Sécurité alimentaire

Distribution de vivres couvrant 2 811 personnes alors que 120 tonnes sont prévues être distribuées pour une ration de 2 semaines ;

Biens non alimentaires

500 kits NFI standards distribués ;

Protection

600 kits d'hygiène distribués et un centre d'écoute mis en place avec le démarrage des activités psychosociales pour la protection des vulnérables;

Eau, hygiène et assainissement

Distribution de comprimé de purification d'eau pour 10 000 personnes, suivie de sensibilisation sur leur bonne utilisation. Six latrines ont été construites et pré positionnement des dalles de latrines pour celles à construire. Trois points d'eau ont été réhabilités mais restent insuffisants au vu de l'important nombre de personnes autour de ces points d'eau ;

Abris

4 hangars communautaires ont été construits sur les 30 prévus ;

Santé

Dotation de la FOSA de 25 kits sanitaires basiques de médecine. Un seul kit peut assister 1 000 personnes durant 3 mois ainsi que le renforcement de son personnel avec trois infirmiers diplômés et une sage-femme. Une tente supplémentaire a été installée pour les consultations ;

Nutrition

250 cartons d'aliments thérapeutiques (plumpy nut) ont été déployés au cours de la première semaine de la crise et mis à la disposition du partenaire pour assurer la prise en charge de la MAS auprès des populations hôtes et les demandeurs d'asile/retournés dans la zone faisant ainsi de la nutrition une des premières réponses sectorielles mise en place à Am-Dafock. 22 enfants demandeurs d'asile ont été pris en charge pour MAS au cours de deux premières semaines suivant le déplacement.

Partie 1 : Priorités stratégiques de la réponse

1.1 Objectifs stratégiques

En ce qui concerne les objectifs stratégiques, aucun changement n'a été apporté mais d'autres activités prioritaires ont été identifiées pour atténuer les effets secondaires de la crise à travers le plan de réponse des clusters inclus dans ce document.

Objectif stratégique 1

Les besoins critiques liés au bien-être physique et mental de 1,2 million de personnes affectées par des chocs sont couverts en temps opportun par une assistance d'urgence multisectorielle inclusive qui protège leurs droits fondamentaux.

Objectif stratégique 2

Les conditions de vie de 1,8 million de personnes affectées par un déplacement prolongé ou par l'impact des crises sur leur résilience sont améliorées et leurs droits fondamentaux protégés



AM-DAFOCK, PRÉFECTURE DE LA VAKAGA

Les partenaires humanitaires ont commencé à déplacer les demandeurs d'asile d'Am-Dafock vers Birao, une zone plus sûre identifiée par les autorités et plus éloignée de la frontière avec le Soudan.

©UNHCR/S.Fatime, 2023

1.2 Stratégie de réponse

Conformément au Plan de réponse humanitaire (PRH), la multisectorialité, localisation, redevabilité et complémentarité avec les acteurs de développement en seront les fils conducteurs, tout en maintenant une attention particulière sur des thématiques transversales comme la Redeabilité envers les populations affectées (AAP), les transferts monétaires, la Protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PEAS), la localisation de l'aide, la résilience et le relèvement.

Comme il s'agit d'une crise qui s'ajoute à une crise existante et qui exacerbe les besoins existants avec le risque d'accroître les tensions communautaires et les conflits intercommunautaires préexistants, un système de suivi sera mis en place pour mieux évaluer les effets secondaires de la crise soudanaise dans cette région.



Redeabilité envers les populations affectées

(AAP) : Conformément à la stratégie AAP dans le PRH 2023, la communauté humanitaire, en réponse à l'impact de la crise au Soudan, prévoit de :

- Mettre en place des systèmes d'information d'urgence en collaboration avec les radios locales, qui constituent les canaux de communication préférés des communautés.
- Mettre en place des mécanismes de feedback collectifs pour s'assurer que les communautés affectées disposent de mécanismes de plainte sûrs et fiables leur permettant de soumettre des feedbacks et des plaintes en face à face.
- Veiller à ce que les acteurs humanitaires sur place renforcent leurs capacités en AAP.



Protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PEAS)

: Conformément à la stratégie et au plan d'action national de la PSEA, il sera important de mener les actions prioritaires suivantes :

- Former les acteurs humanitaires intervenant dans la crise sur les principes de base de la PSEA comme définis dans le circulaire du Secrétaire général sur les dispositions spéciales visant à prévenir les EAS ;
- Mettre en place des canaux de plaintes sûrs et fiables pour que les communautés puissent signaler les cas d'exploitation et d'abus sexuels ;
- Sensibiliser les communautés sur ce qui constitue des cas d'exploitation et d'abus sexuels et sur la manière de les signaler ;
- Mettre en place un réseau régional de PSEA conformément à la structure de coordination mise en place en RCA.



Localisation : Conformément à la stratégie de localisation du PRH 2023, les acteurs locaux et nationaux devraient être impliqués dans

la coordination et la prise de décision concernant

la réponse humanitaire à la crise. Ils doivent être représentés et participer activement aux mécanismes de coordination locaux renforcés en prenant en compte leur connaissance du contexte local et des langues locales, ainsi que de leur accès aux communautés locales. La cartographie des acteurs humanitaires locaux et nationaux en RCA a identifié huit (8) partenaires nationaux présents dans la sous-préfecture de Ndélé, neuf (9) à Birao, six (6) à Ouanda-Djalle, (5) à Ouadda et trois (3) à Yalinga.

En ce qui a trait à la localisation, les mêmes approches prônées dans le PRH seront adoptées, c'est-à-dire la continuité des partenariats avec les organisations locales et nationales ainsi que les structures communautaires pour s'assurer de la complémentarité entre l'humanitaire et le développement avec un accent sur la redevabilité envers les personnes affectées.



Coordination : Dans le cadre de cette réponse d'urgence aux demandeurs d'asile soudanais et aux retournés spontanés en cours dans

un contexte fragile où vivent les communautés hôtes incluant des populations affectées par d'autres chocs, il s'est avéré utile de lier le cadre légal de coordination de la réponse aux réfugiés en RCA dirigé conjointement par la CNR et le HCR à la coordination intersectorielle (ICCG). En ce sens, il a été convenu que les clusters clés seront représentés dans les réunions relatives à la coordination nationale pour la protection des réfugiés tandis qu'un point sur la crise du Soudan-RCA sera faite par le HCR au cours des rencontres de l'ICCG de manière hebdomadaire et aussi au niveau de l'EHP toutes les deux semaines.

Conformément aux activités du PRH, une évaluation légère des besoins sera réalisée avant le processus de l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) afin de mieux comprendre l'impact de la crise sur la population. Cela permettra aux acteurs humanitaires d'adapter leur réponse, si nécessaire.

Partie 2 : Analyse sectorielle, stratégie et activités clés des clusters



AM-DAFOCK, PRÉFECTURE DE LA VAKAGA

Mariam Abakar, 34 ans, mère de 4 enfants, a quitté sa ville natale de Nyala pour trouver refuge à Am-Daffock en RCA avec les membres de sa famille.

©UNHCR/S.Fatime, 2023

2.1 Analyse de protection, incluant la violence basée sur le genre (VBG) et la protection de l'enfant (PE)

La récente escalade de la crise et des attaques armées dans le Nord de la RCA ainsi que la crise au Soudan sont venues exacerber le contexte et les défis de protection dans les sous-préfectures de Birao, de Ndélé, de Ouadda et de Ouanda-Djallé classées respectivement aux seuils de sévérité 4, 3, 4 et 4 par le cluster protection dans l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO.) Ces bouleversements qui en ont résulté ont aggravé aussi les besoins des enfants et compliqué d'avantage un contexte opérationnel très difficile dans la zone.

Les populations déjà très vulnérables vont continuer à adopter des stratégies de survie négatives notamment pour le bien-être et le développement des enfants, filles comme garçons car ces facteurs sont susceptibles de favoriser la traite de personne ; la violence et l'exploitation sexuelles des femmes et filles; des pratiques néfastes comme le mariage d'enfants, le recrutement forcé y compris des enfants ; des représailles sur certains groupes de la population en raison de la perception relative à leur appartenance sociale à certains groupes, de la circulation d'armes légères et de petit calibre susceptibles d'exacerber la violence dans les communautés ou entre les communautés.

En effet, la résilience des populations étant déjà très affaiblie, des facteurs externes, comme l'augmentation des prix des produits de base, la réduction de l'accès aux moyens de subsistance, la saturation des services de protection déjà très limités dans ces zones et la promiscuité engendrent des risques accrus pour la protection des enfants. Il est essentiel que les services de protection de l'enfant soient renforcés. Les interventions seront orientées vers les enfants, filles et garçons les plus vulnérables parmi les populations déplacées internes et communautés hôtes affectées directement par l'impact de la crise, notamment les enfants non-accompagnés/séparés, associés aux forces et groupes armés, victimes ou à risque d'autres violations graves, d'exploitation ou de violences physiques ou sexuelles. Les acteurs de protection de l'enfant s'engageront aux cotés des autorités nationales pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de gestion des cas de protection

de l'enfant dans les zones ciblées.

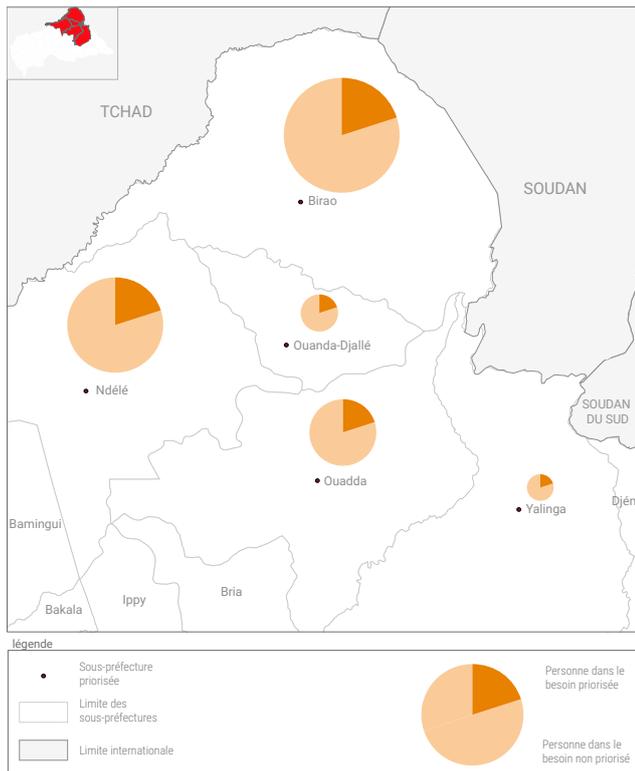
Il est important de signaler qu'il existe très peu de projets programmatiques de protection mis en œuvre dans ces 4 sous-préfectures pour répondre aux besoins identifiés². Aucune de ces sous-préfectures n'était couverte par un projet de suivi et de réponse de protection, dans un contexte de défis où elles sont classées aux seuils de sévérité 3 et 4 pour l'insécurité alimentaire.

Il est essentiel que les services de protection, y compris de l'enfant et des femmes, soient renforcés. Les interventions seront orientées vers les enfants, filles et garçons, ainsi que les femmes et les hommes les plus vulnérables parmi les populations déplacées internes et communautés hôtes affectées directement par l'impact de la crise, femmes et filles. Les structures communautaires de protection et d'alertes dans les communautés devront être renforcées pour la prévention et l'auto-protection par les communautés. En vue de favoriser un meilleur accès à la population affectée, et compte tenu de l'environnement opérationnel dans ces zones, les services offerts dans les structures fixes seront renforcés et complétés par une approche mobile.

2.2 Protection

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERSONNES DANS LE BESOIN DANS LES ZONES PRIORISÉES	PERSONNES CIBLÉES DANS LES ZONES PRIORISÉES	FINANCEMENT REQUIS INITIAL (\$ USD)	FINANCEMENT REQUIS REVISÉ (\$ USD)	PARTENAIRES
2,8 M	1,7 M	104 K	21 K	15,2 M	16,7 M	46

Personnes ciblées dans les zones priorisées



Etant donné le profil de personnes affectées (majoritairement des femmes et des enfants) et la dynamique dans cette région transfrontalière, la prévention et la lutte contre la traite des personnes sera basée sur les outils et mécanismes mis en place par les DdR GBV et PE.

En termes d'activités clés, le cluster mettra en œuvre des activités de :

- Monitoring de protection, y compris des évaluations rapides de protection, analyses des tendances de protection, des réponses de protection ainsi que le plaidoyer à mettre en œuvre notamment à travers des équipes mobiles de protection ;
- Prévention et lutte contre la traite de personnes et le trafic humain ;
- Renforcement des mécanismes communautaires de protection et des systèmes d'alertes dans les communautés, y compris la sensibilisation des autorités locales et des communautés sur la gestion pacifique des conflits et la prévention de la circulation des armes légères et de petit calibre (ALPC).

Stratégie de réponse et activités clés

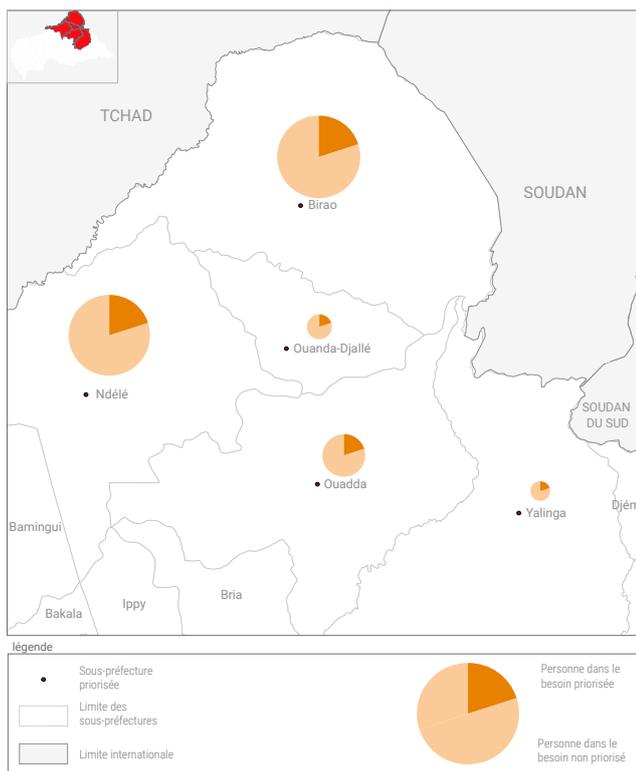
Pour plus de flexibilité, la stratégie se base sur le déploiement de trois (3) équipes mobiles de protection dans les sous-préfectures de Birao (et ses axes où sont rapportés l'activisme des groupes armés), Ndélé (et les axes de la Bamingui-Bangoran) et Bria (couvrant Yalinga, Ouadda et Ouanda-Djallé). Malgré que Bria n'ait pas été considéré comme zone prioritaire dans l'addendum, pour des raisons logistiques et opérationnelles, il est préférable que l'équipe mobile qui doit couvrir Yalinga, Ouadda, et Ouanda-Djallé soit basée à Bria.

La constitution de l'équipe, le coût et les activités à réaliser se basent sur un projet similaire financé par ECHO, pour DRC.

2.3 Violences basées sur le genre (VBG) DdR

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERSONNES DANS LE BESOIN DANS LES ZONES PRIORISÉES	PERSONNES CIBLÉES DANS LES ZONES PRIORISÉES	FINANCEMENT REQUIS INITIAL (\$ USD)	FINANCEMENT REQUIS REVISÉ (\$ USD)	PARTENAIRES
1,4 M	1,2 M	59 K	12 K	13,6 M	14,4 M	15

Personnes ciblées dans les zones priorisées



Une coordination sera établie avec les clusters Protection, Santé, et Sécurité alimentaire, pour garantir la complémentarité dans les interventions. Pour y arriver, le DdR VBG va mettre en œuvre les activités ci-dessous :

- La mise en place et le renforcement des mécanismes de prévention et de mitigation des risques de VBG à travers la sensibilisation et la mobilisation communautaire, audit de sécurité, la distribution des kits de dignité aux femmes et filles survivantes et vulnérables, et la mise en place des espaces sûrs pour les femmes et filles ;
- La fourniture des services aux survivantes de VBG et PEAS à travers l'appui psychosocial et gestion de cas, le référencement médical, et renforcement des capacités des prestataires de services ;
- Le renforcement de la coordination VBG au niveau local pour une réponse mieux coordonnée et en synergie.

Stratégie de réponse et activités clés

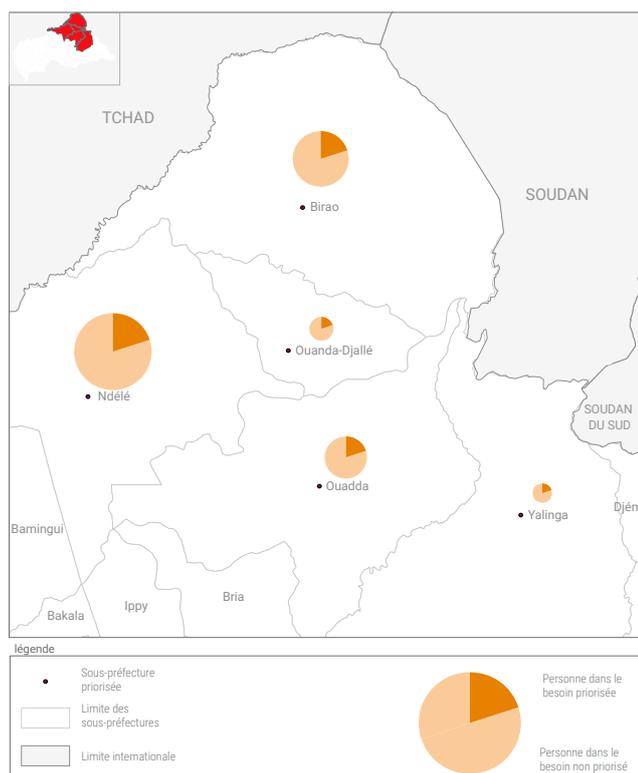
Les efforts de réponse seront focalisés sur les plus vulnérables, en particulier les femmes et les jeunes filles en situation de déplacement forcé (potentiels déplacés internes, demandeurs d'asile, retournés). La mise en place de six (6) espaces sûrs d'appui psychosocial et d'écoute sera centrée sur les besoins des survivants.

Le mécanisme de coordination existant sera renforcé au niveau local, en synergie avec la coordination nationale et régionale, qui assurera le renforcement des capacités locales des structures à base communautaires existantes. Les efforts de réponse seront focalisés sur les populations les plus vulnérables, en particulier les femmes et les jeunes filles vivant en déplacement forcé (PDI, demandeurs d'asile, retournés).

2.4 Protection de l'enfant (PE) DdR

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERSONNES DANS LE BESOIN DANS LES ZONES PRIORISÉES	PERSONNES CIBLÉES DANS LES ZONES PRIORISÉES	FINANCEMENT REQUIS INITIAL (\$ USD)	FINANCEMENT REQUIS REVISÉ (\$ USD)	PARTENAIRES
1,1 M	0,4 M	42 K	12 K	10 M	10,5 M	27

Personnes ciblées dans les zones priorisées



Stratégie de réponse et activités clés

Les interventions seront orientées vers les enfants, filles et garçons les plus vulnérables au sein des populations déplacées internes et communautés hôtes affectées directement par l'impact de la crise.

Il s'agit notamment d'enfants non-accompagnés/séparés, associés aux forces et groupes armés, victimes ou à risque d'autres violations graves, victimes ou à risque d'exploitation ou de violences physiques ou sexuelles.

Les acteurs de protection de l'enfant s'engageront aux côtés des autorités nationales pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de gestion des cas de protection de l'enfant dans les zones ciblées. Pour mettre en œuvre cette stratégie

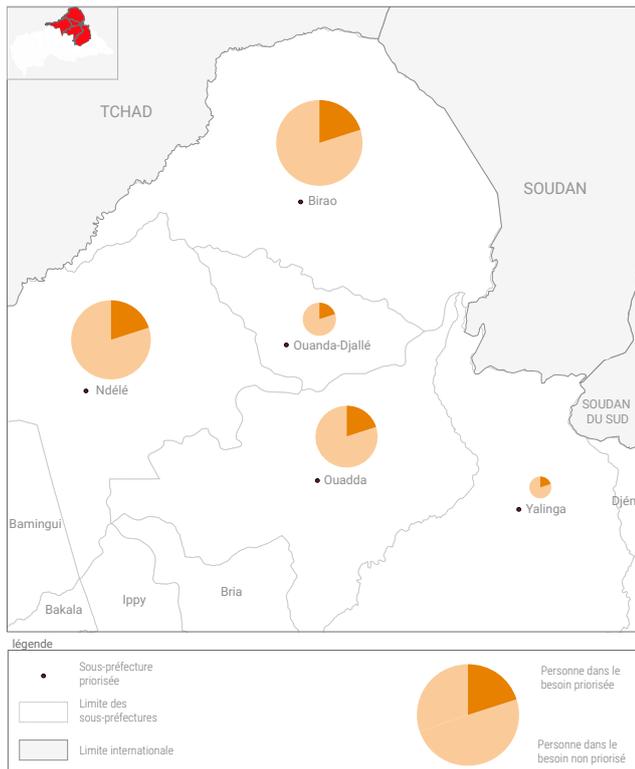
de réponse, le DdR protection de l'enfant propose de mettre en œuvre les activités suivantes :

- Fournir un soutien psychosocial communautaire aux enfants vulnérables et/ou affectés par la crise humanitaire, en impliquant leurs familles et communauté ;
- Assurer à travers la gestion des cas, une prise en charge psychosociale, médicale et holistique aux enfants et adolescents survivants de violences et exploitation y compris de violences sexuelles ;
- Prévenir les risques de séparation familiale et de violations des droits des enfants, à travers des activités de sensibilisation, monitoring des violations graves (MRM) et de renforcement des mécanismes/relais communautaires de protection de l'enfant.

2.5 CCCM/Abris/NFI

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERSONNES DANS LE BESOIN DANS LES ZONES PRIORISÉES	PERSONNES CIBLÉES DANS LES ZONES PRIORISÉES	FINANCEMENT REQUIS INITIAL (\$ USD)	FINANCEMENT REQUIS REVISÉ (\$ USD)	PARTENAIRES
1,6 M	0,4 M	69 K	14 K	23,3 M	23,8 M	13

Personnes ciblées dans les zones priorisées



Les sous-préfectures du Nord-est demeurent des localités classées de sévérité 3 et 4, et difficilement accessibles. La présence des acteurs humanitaires est très faible en nombre. La crise Soudanaise du mois d’avril 2023 et son afflux de demandeurs d’asile et de rapatriés, a fortement impacté les besoins de base de l’ensemble des populations de la préfecture de la Vakaga (les déplacés internes, victimes des conflits armés, les rapatriés et les anciens déplacés retournés).

Les potentiels afflux sont estimés à 25 000 personnes dans le plan de réponse aux réfugiés (RRP). En ce sens, les besoins en abris et NFI restent les premières nécessités. S’agissant des abris, l’option idéale serait de premièrement mettre en place des abris d’urgence, et plus tard des abris familiaux transitionnels ou

semi-durables.

Quant aux PDI, retournés et populations hôtes, la stratégie définie dans le PRH reste en vigueur et le financement requis préalablement reste inchangé.

S’agissant des demandeurs d’asile, leurs besoins en abris et NFI seront considérés dans le RRRP étant entendu que des passerelles seront négociées entre les deux plans de réponse pour une réponse holistique dans les zones de convergence.

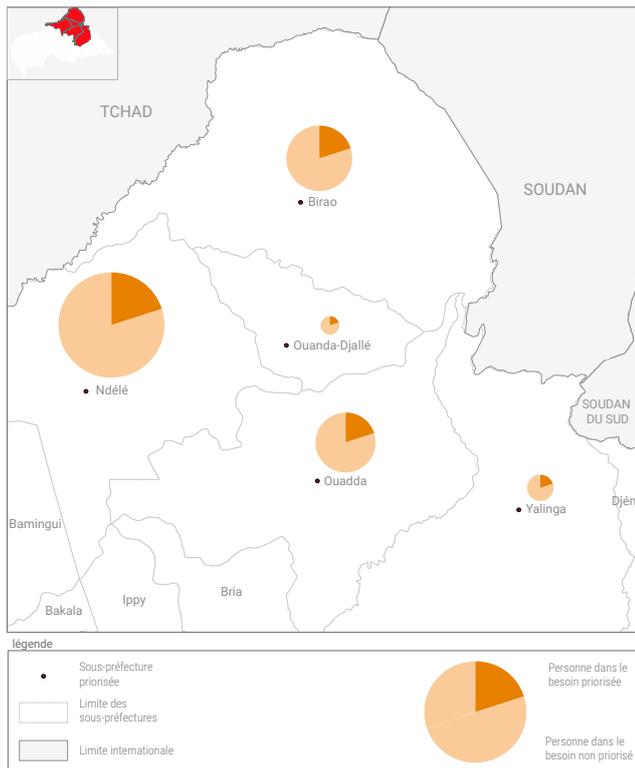
Stratégie de réponse et activités clés

La stratégie de réponse définie dans le PRH ne change pas. C’est une réponse en kits ou si les conditions de marché le permettent en cash ou coupon. Dans la première phase d’intervention, c’est la fourniture d’abris d’urgence et NFI qui sera mise en place. Durant la phase de relocalisation, ce sont les abris transitionnels/semi durables qui seront mis en place. L’assistance CCCM continue y compris la prise en compte des personnes à besoins spécifique et la redevabilité. Une coordination est déjà en place pour le profilage, la réception et la distribution des kits

2.6 Eau, Hygiène et Assainissement

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERSONNES DANS LE BESOIN DANS LES ZONES PRIORISÉES	PERSONNES CIBLÉES DANS LES ZONES PRIORISÉES	FINANCEMENT REQUIS INITIAL (\$ USD)	FINANCEMENT REQUIS REVISÉ (\$ USD)	PARTENAIRES
3 M	1,1 M	72 K	15 K	26 M	27 M	45

Personnes ciblées dans les zones priorisées



Le secteur de l'eau, l'hygiène et de l'assainissement est également affecté par le conflit au Soudan et l'arrivée de population au niveau de la frontière centrafricaine. L'entretien des réseaux d'eau existants, la disponibilité d'intrants de traitement de l'eau, l'entretien des infrastructures d'assainissement, la disponibilité de produits d'hygiène sont autant d'aspects qui sont impactés par la crise. Cela inclut également des aspects de protection particulièrement pour les femmes et filles qui sont celles chargées de la collecte de l'eau et qui sont exposées aux risques de VBG. Par ailleurs, l'arrivée de plusieurs milliers de demandeurs d'asile aura un impact sur les services de base dont ceux liés à la WASH. La pression va augmenter sur des infrastructures déjà insuffisantes comme les points d'eau ou les latrines, les mettant à risque accru de disfonctionnement ou de panne.

De ce fait, les populations les plus vulnérables impactées par la crise au Soudan seront ciblées afin de répondre à leurs besoins les plus urgents en particulier l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène. Les interventions viseront à réhabiliter les infrastructures existantes et à en construire de nouvelles lorsque les standards ne seront pas atteints. Ces interventions permettront d'améliorer l'accès à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissement, d'améliorer les pratiques d'hygiène et de renforcer des systèmes de gestion des infrastructures. Elles seront réalisées au niveau communautaire mais également dans les centres de santé ou les écoles afin de soutenir les autres secteurs d'intervention. Des produits d'hygiène seront également distribués afin de garantir les pratiques sanitaires essentielles. Les populations seront particulièrement impliquées lors de la mise en œuvre de ces activités afin de diminuer les risques de protection, en particulier ceux de VBG et afin d'améliorer la redevabilité envers les personnes affectées.

Stratégie de réponse et activités clés

L'afflux de migrants transfrontaliers sera à l'origine d'une pression accrue sur les infrastructures (points d'eau, latrines) déjà insuffisantes.

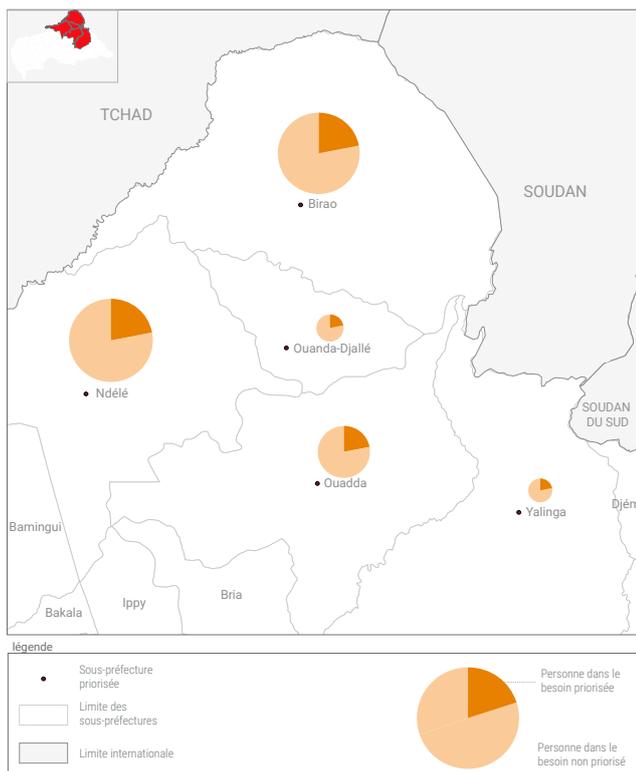
Les interventions viseront en plus de la réhabilitation d'infrastructures existantes, la construction de nouvelles installations lorsque les standards ne seront pas atteints.

- Amélioration de l'accès à l'eau potable au travers de la réhabilitation et de la construction des systèmes d'approvisionnement en eau;
- Amélioration de l'accès aux infrastructures d'assainissement, au travers de la réhabilitation et de la construction d'infrastructures d'assainissement ;
- Amélioration des pratiques d'hygiène et le renforcement des systèmes de gestion des infrastructures.

2.7 Sécurité alimentaire

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERSONNES DANS LE BESOIN DANS LES ZONES PRIORISÉES	PERSONNES CIBLÉES DANS LES ZONES PRIORISÉES	FINANCEMENT REQUIS INITIAL (\$ USD)	FINANCEMENT REQUIS REVISÉ (\$ USD)	PARTENAIRES
3 M	1,3 M	91 K	18 K	220 M	230,5 M	44

Personnes ciblées dans les zones priorisées



Depuis le 15 avril, date de début des hostilités, les effets de la crise sécuritaire au Soudan se sont fait sentir d’abord sur la zone frontalière d’Am-Dafock, avec l’arrivée de plus de 10 000 personnes (demandeurs d’asile et rapatriés) sur l’ensemble de la zone.

Le Soudan étant la principale source d’approvisionnement de certains produits importés tels que l’huile raffinée, le riz, le sel, la farine, leur disponibilité a vite baissé entraînant ainsi une hausse des prix. Toutefois, pour certaines denrées produites localement la hausse de prix aura été relativement limitée. La crise pourrait avoir un effet sur les cinq sous-préfectures (Biraou, Ndélé, Ouadda, Ouadda-Djalle et Yalinga) et même au-delà avec la présence de ces nouvelles personnes au niveau de certaines localités de ces sous-préfectures.

La population totale de ces cinq (5) sous-préfectures est

estimée à 181 000 personnes. La 19^{ème} cycle d’analyse de l’IPC estimait en situation projetée qu’environ 91,000 personnes seraient dans un besoin d’assistance pour la période d’avril à août 2023.

Tenant compte des difficultés saisonnières d’accès à cette zone, des pré-positionnements avaient également été opérés; un total de 1 628 tonnes de vivres composés de riz, de petits pois et d’huile avaient été réceptionnés et stockés au début du mois d’avril. Une autre expédition prélevée du sous-bureau de Kaga-Bandoro avait également été acheminée pour profiter de l’état de la route, avant les fortes pluies.

Globalement, le cluster sécurité alimentaire estime à environ 20 000 le nombre de personne ayant besoin d’une assistance alimentaire immédiate.

Au regard de la fin prochaine des stocks et des difficultés d’accès aux marchés d’approvisionnement du Soudan, la modalité recommandée serait donc l’assistance alimentaire directe en nature ou avec des coupons-vivres car certains commerçants ont affirmé être en mesure de répondre à la demande jusqu’à un certain niveau en recourant à leurs partenaires ou à des voies alternatives d’approvisionnement via le Tchad ou les bassins de production environnants.

Cependant, la saison en cours caractérisée par des pluies abondantes est aussi propice à la mise en œuvre des activités agricoles, surtout des cultures vivrières et maraichères. L’accès à la terre n’étant pas une contrainte dans la zone, la mise à la disposition des ménages des semences et du matériel aratoire pourrait permettre d’avoir un accroissement de la production d’ici la période des récoltes de septembre–novembre 2023 et ainsi permettre aux ménages d’atténuer les effets de la crise et de faire face à leurs besoins alimentaires.

En vue de permettre un meilleur suivi du contexte, le partage d’informations et la coordination des interventions des acteurs de la zone, le sous-cluster sécurité alimentaire de Biraou, sous le leadership de WHH a augmenté la fréquence des réunions à une fois

par semaine. Une initiative de collecte conjointe des données de marché (niveaux de prix et de disponibilité) a été lancée et les premières informations collectées auprès des commerçants présents dans la zone ont été partagées avec les organisations présentes sur terrain et celles du niveau national. Ce mécanisme sera renforcé avec l'appui du niveau national, en partenariat avec REACH et PAM. Les informations collectées permettront de faire le point sur la faisabilité des assistances en modalité « transfert monétaire ».

En résumé, les principaux besoins pour les demandeurs d'asile Soudanais, les rapatriés Centrafricains et les populations hôtes vulnérables de ces cinq sous-préfectures sont :

(i) l'assistance alimentaire inconditionnelle à environ 20 000 personnes vulnérables à l'insécurité alimentaire suivant un ciblage communautaire complétée par la collecte de données de profilage des ménages, pouvant servir à la priorisation ;

(ii) l'appui aux moyens d'existence, particulièrement à la réalisation des travaux agricoles par la fourniture des semences vivrières et maraichères ainsi que de matériels aratoires.

L'objectif est d'assurer une consommation alimentaire adéquate en qualité et en quantité et de préserver les moyens d'existence.

Stratégie de réponse et activités clés

Le cluster sécurité alimentaire va articuler sa réponse autour d'une approche visant le plus que possible une combinaison de ces deux formes d'assistance aux mêmes ménages (assistance alimentaire directe inconditionnelle et appui aux moyens d'existence), tenant compte de la disponibilité et l'accès à la terre. Pour ces deux activités, le coût total serait de 4 720 000 \$ USD, auquel s'ajoute un surcoût de 5 752 336 \$ USD lié au transport aérien d'environ 1 000 tonnes de vivres, soit un besoin global de 10 472 336 \$ USD.

Le PAM avait déjà commencé l'assistance aux déplacés en provenance de Gordil, Sikikede et Ndiffa présents à Birao, environ 12 000 personnes, après un ciblage basé sur la vulnérabilité. Cette assistance devra se poursuivre. Une partie des ressources destinées à ces bénéficiaires avaient été redirigées sur Am-Dafock pour la réponse d'urgence. Dans le cadre de la réponse à l'impact de l'arrivée des demandeurs d'asile et rapatriés, deux formes d'activités sont préconisées :

- L'assistance alimentaire inconditionnelle à environ

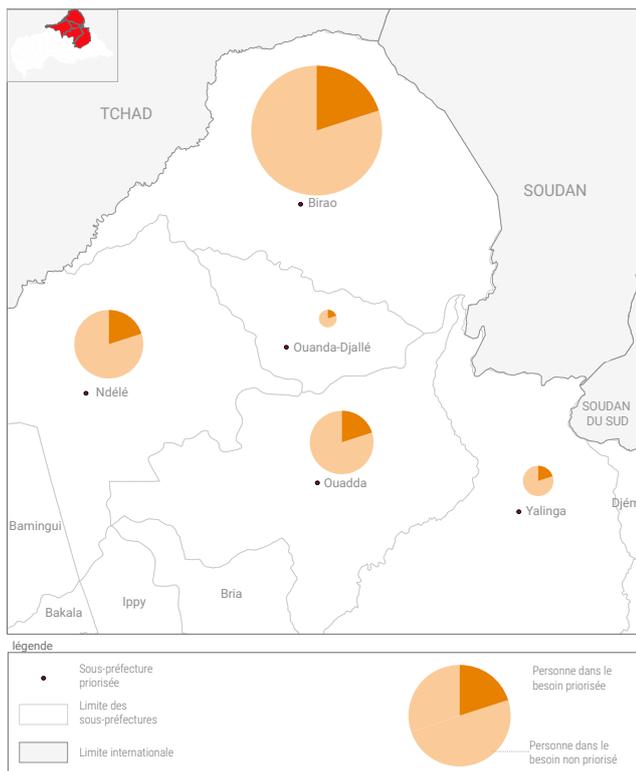
20 000 personnes pour un coût global de 2 520 000 \$ USD pendant 6 mois ;

- Appui aux moyens d'existence par la fourniture des semences et de matériels aratoires: distribution des semences (vivrières et maraichères), du matériel aratoire (houes, pelles, râtaux, arrosoirs, etc.) pour un coût global de 2 200 000 \$ USD en assistance unique et par ménage. Des activités de formation et d'encadrement pouvant être nécessaire sont également compris dans ce coût.
- Pendant la période considérée, seule la sous-préfecture de Ndele restera accessible par voie terrestre permettant ainsi des coûts réduits de transport. Cependant, toutes les autres sous-préfectures ne pourront être approvisionnées que par voie aérienne, d'où le coût final élevé (10.5 million \$ USD), tenant compte de la capacité de 20 tonnes par rotation et le coût unitaire de 142 400 \$ USD par rotation. Mais aussi les coûts de positioning/de-positioning de US\$ 280.000,00) Le coût unitaire de transport aérien a été estimé à \$ USD 7 120. Ainsi le surcoût de 6,9 millions correspond à l'acheminement d'environ 1000 tonnes de vivres dans la zone, pour une assistance alimentaire de 6 mois.

2.8 Santé

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERSONNES DANS LE BESOIN DANS LES ZONES PRIORISÉES	PERSONNES CIBLÉES DANS LES ZONES PRIORISÉES	FINANCEMENT REQUIS INITIAL (\$ USD)	FINANCEMENT REQUIS REVISÉ (\$ USD)	PARTENAIRES
2,8 M	0,9 M	97 K	19 K	38,5M	40,4 M	35

Personnes ciblées dans les zones prioritaires



Les ressortissants Soudanais et Centrafricains ont trouvé refuge à Am-Dafock, une des 10 aires de santé du district de santé de la Vakaga, dont deux ne sont pas fonctionnelles à cause de l'insécurité. Le district sanitaire de la Vakaga compte 20 structures sanitaires (18 sont fonctionnelles) et couvre une population de 106 350 habitants. Les structures de santé directement impliquées dans la gestion de cette crise sont le centre de santé d'Am-Dafock (situé à la frontière avec le Soudan, à 65 km de Birao) et l'hôpital de district de Birao, qui est l'hôpital de référence pour le district de santé de la Vakaga. Le District sanitaire de la Vakaga est confronté à un réel problème de ressources humaines tant sur le plan qualitatif que quantitatif. La plupart de responsables de FOSA sont des infirmiers secouristes formés localement. Le ratio personnel soignant par population est loin de satisfaire les normes établies par

l'OMS. Les foyers suspects de fièvre jaune, de rougeole et de coqueluche sont difficiles à investiguer en raison de l'insécurité.

L'hôpital de district de Birao est le centre de référence des cas en provenance d'Am-Dafock. Sa capacité d'accueil n'est que de 35 lits, avec un personnel insuffisant en quantité et surtout en qualité. Il ne compte qu'un seul médecin qui en est en même temps le directeur, fréquemment sollicité pour les formations recyclages en dehors du district. L'accès physique Birao - Am Dafock est impossible par voie terrestre pendant la saison pluvieuse à cause de fréquentes inondations.

Le centre de santé d'Am-Dafock dispose d'un espace et d'un personnel très limités pour prendre en charge cet afflux de population. Aujourd'hui, la capacité d'hospitalisation est nettement dépassée. Ledit centre dispose de 16 personnels communautaires payés par les subsides du financement basé sur les performances (PBF) et les recettes propres (5 infirmiers secouristes, 3 matrones, 2 aides pharmaciens, 2 hygiénistes, 1 assistant du PEV, 1 réceptionniste et 2 gardiens). Le principal partenaire, IMC, a déployé 3 infirmiers et une sage-femme qui appuient le centre de santé.

Avec les afflux d'Am-Dafok, le nombre de consultations est passé d'une moyenne de 20 par jour avant la crise à 120 par jour depuis le début de la crise, ce qui entraîne aussi une augmentation de la consommation des médicaments. La moyenne hebdomadaire des accouchements est passée de 2 à 5 et les consultations prénatales sont sollicitées plus de 15 fois la moyenne hebdomadaire d'avant l'afflux.

Depuis le début de la crise, les principales causes de morbidité identifiées chez les nouveaux arrivants sont : le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées, les maladies sexuellement transmissibles, les troubles mentaux, les violences basées sur le genre (VBG), et les traumatismes physiques. On note par ailleurs 4 cas suspects de rougeole et un cas de paralysie flasque aiguë. Le statut vaccinal des enfants venant du Soudan n'étant pas connu, le risque

d'épidémies de maladies évitables par la vaccination est très élevé, plus spécifiquement pour la rougeole. À la suite d'une absence de latrines et un faible accès à l'eau potable, des épidémies de maladies diarrhéiques sont également à craindre.

En résumé, les principaux défis pour les ressortissants soudanais, les rapatriés centrafricains et les populations hôtes vulnérables de la Vakaga sont :

- Espace insuffisant au centre de santé d'Am-Dafock pour prendre en charge les nouvelles personnes,
- Insuffisance des ressources humaines au centre de santé d'Am-Dafock et à l'hôpital de district de Birao;
- Manque de moyens de transport appropriés pour la référence des patients gravement malades vers l'hôpital de district de Birao, situé à environ 65 km d'Am-Dafock ;
- Risque élevé d'épidémies de maladies évitables par la vaccination et de maladies à péril fécal ;
- Traumatismes psychologiques importants pour la population;
- Risque de VBG avec insuffisance de leur prise en charge clinique,
- Risque important d'épidémie de paludisme (la dernière distribution de moustiquaires à la population a eu lieu en 2015);
- Les capacités de l'hôpital de district de Birao devraient être renforcées, notamment en ce qui concerne la banque de sang, les fournitures de laboratoire et le matériel chirurgical et les ressources humaines ;
- Appui à la référence des cas graves, y compris les complications obstétricales, des centres de santé vers l'Hôpital de Birao.

Stratégie de réponse et activités clés

Le cluster santé va articuler sa stratégie autour de cinq approches intégrées qui sont :

1. Stratégie fixe dans les structures de santé avec référence de cas graves,
2. Organisation des cliniques mobiles dans des localités éloignées des structures de santé,
3. Mise en place de postes de santé temporaires pour les regroupements de plus de 1 000 personnes,
4. Mise en place de sites communautaires de soins et d'un réseau d'agents de santé communautaires;
5. Mise en place de la collaboration entre les partenaires du Cluster santé notamment les agences des Nations Unies et les Organisations internationales avec les organisations nationales et locales.

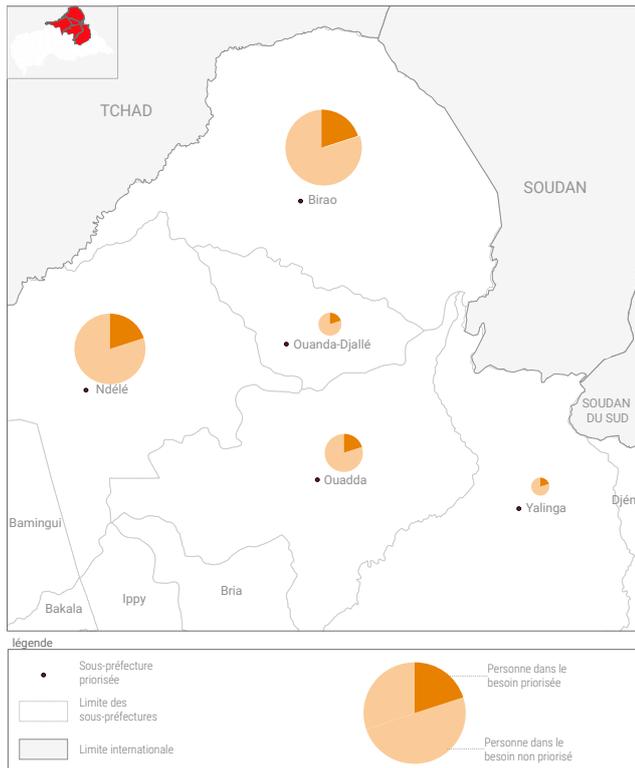
Les activités prévues du secteur prennent en compte :

- L' appui aux soins de santé curatifs, gynéco-obstétricaux, néonataux et de santé mentale ainsi que les soins de référence (approvisionnement en intrants de santé, recrutement, formation et déploiement du personnel qualifié, augmentation de la capacité d'accueil des FOSA...)
- La prévention, la détection précoce et la riposte aux maladies à potentiel épidémique
- La coordination et la supervision des activités.

2.9 Nutrition

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERSONNES DANS LE BESOIN DANS LES ZONES PRIORISÉES	PERSONNES CIBLÉES DANS LES ZONES PRIORISÉES	FINANCEMENT REQUIS INITIAL (\$ USD)	FINANCEMENT REQUIS REVISÉ (\$ USD)	PARTENAIRES
1,6 M	0,9 M	47 K	9 K	34,3 M	37 M	53

Personnes ciblées dans les zones prioritaires



En plus des analyses IPC Malnutrition³ projetant les 5 sous-préfectures en phase trois de la malnutrition aiguë au cours de la période allant de mars en août 2023; le système national de surveillance nutritionnelle et alerte précoce (SNAP)⁴ relève que les 5 sous-préfectures sont en alerte nutritionnelle depuis le troisième trimestre de l'année 2022 à ce jour et sans une réponse appropriée en cours dans la zone. Quelques réponses circonscrites sont en cours de mise en œuvre par les partenaires et les districts sanitaires couvrant ainsi moins de 40% du territoire concerné.

En outre, en plus du conflit au Soudan entraînant les mouvements de population dans ces zones et la réduction/absence des échanges commerciales réduisant l'accès à l'alimentation de complément pour les couches de populations les plus exposées (FEFA et enfants de moins de 5 ans), la survenue de la période

de soudure annoncée à partir de la deuxième semaine du mois de juin 2023 prédit une altération de la situation nutritionnelle pour les enfants de moins de 5 ans et les FEFA chez les demandeurs d'asile ainsi qu' au sein de la population hôte vivant déjà dans cette zone à forte vulnérabilité.

Stratégie de réponse et activités clés

Les interventions de nutrition se feront au niveau des formations sanitaires existantes (FOSA) des zones d'arrivées ou de relocalisation. Les stratégies avancées prévoient la mise en place d'unités nutritionnelles temporaires dans des lieux de regroupement, avec plus de 1 000 personnes en lien avec la santé.

Une approche mobile permettra également d'atteindre les ménages hôtes et personnes vivant dans les familles d'accueil avec faible capacité de mouvement. Enfin, les liens étroits seront créés à travers les réseaux communautaires existants pour garantir le suivi et la recherche des cas à domicile, ainsi que les activités de prévention.

En ce qui concerne les activités, le cluster mettra l'accent sur :

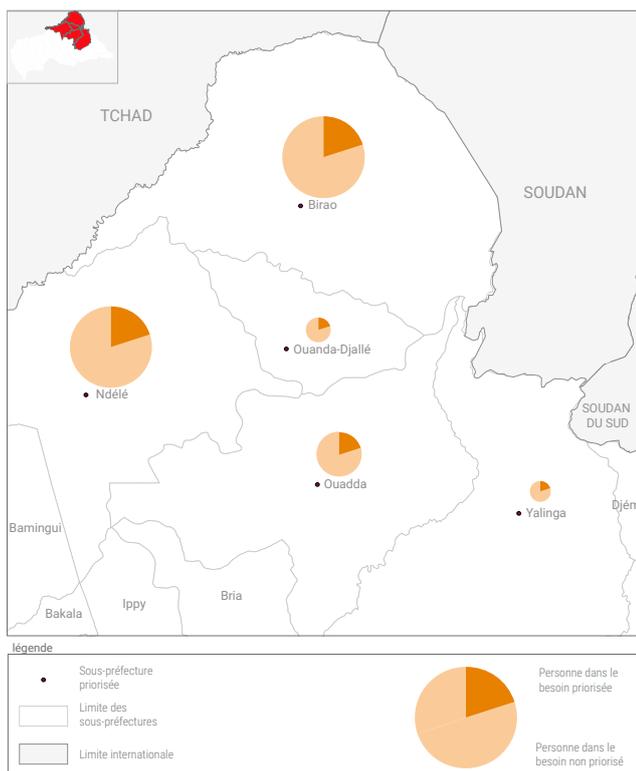
- La réalisation des activités de dépistage de la malnutrition en routine (active et passive) et en masse qui sera réalisée au niveau de FOSA ainsi que dans la communauté avec l'appui des relais communautaires. Un screening nutritionnel sera réalisé auprès de tous les enfants âgés de 6 à 59 mois ainsi que les FEFA afin de dégager la situation nutritionnelle auprès des enfants réfugiés et des populations hôtes afin d'anticiper et renforcer les mesures de mitigation et d'adaptation de la réponse.
- Appuyer les activités de déparasitage et supplémentation en vitamine A. cette activité sera réalisée en routine dans les formations sanitaires et/ou les cliniques mobiles, mais aussi pourra être intégrée à la campagne de vaccination contre la rougeole.

- Assurer la prise en charge des enfants souffrant de la malnutrition aigüe (sévère et modérée) en ambulatoire (UNTA) et en hospitalisation (UNT) pour les enfants en MAS avec complication.
- Assurer l'approvisionnement en intrants nutritionnels et matériels anthropométriques dans les structures de prise en charge (UN et UNTA) ainsi que le renforcement de capacités des prestataires de soins sur la prise en charge de la malnutrition aigüe selon le protocole national.

2.10 Education

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERSONNES DANS LE BESOIN DANS LES ZONES PRIORISÉES	PERSONNES CIBLÉES DANS LES ZONES PRIORISÉES	FINANCEMENT REQUIS INITIAL (\$ USD)	FINANCEMENT REQUIS REVISÉ (\$ USD)	PARTENAIRES
1,5 M	0,4 M	60 K	12 K	26,3 M	27,5 M	30

Personnes ciblées dans les zones prioritaires



Le secteur de l'éducation est l'un des secteurs le plus affectés par les crises politiques, économiques et sécuritaires depuis les années 2010. En 2023, l'Etat centrafricain rencontre encore des difficultés à assurer l'accès aux services d'éducation et le système scolaire formel ne s'est pas suffisamment relancé dans la plupart des préfectures (insuffisance d'enseignants qualifiés, classes pléthoriques, cycles incomplets et peu équitables, fortes disparités/inégalités selon le genre, etc.). Les conditions d'accès à l'éducation restent difficiles pour la grande majorité des enfants et adolescents.

La récente escalade de la crise et des attaques armées dans le Nord-Est de la RCA ainsi que la crise au Soudan sont venues exacerber le contexte et les défis liés à l'accès des enfants à l'éducation dans les sous-préfectures de Birao, Ndélé, Ouadda, Ouanda-

Djallé et Yalinga). Si rien n'est fait, on peut s'attendre à ce que davantage d'enfants abandonnent l'école en raison de l'augmentation du coût de la vie, car les parents pourraient ne pas être en mesure de payer les frais de scolarité, ce qui entraînerait aussi une baisse de fréquentation des enfants à l'école. En outre, les nouveaux enfants déplacés ou retournés des 5 sous-préfectures impactées par la crise auront besoin d'une intégration dans les écoles, ce qui risque également d'impacter la capacité d'accueil des écoles.

Le Cluster Education se propose d'apporter une réponse multisectorielle qui permettra aux enfants d'accéder à une éducation inclusive, équitable et de qualité dans un environnement d'apprentissage à la fois physiquement et psychologiquement sûr et protecteur pour sauver leurs vies, en diminuant leurs expositions aux risques de protection hors de l'école et en promouvant leur bien-être mental. Dans le cadre de cet addendum, la population cible est constitué essentiellement d'enfants de 3 à 17 ans, y compris des déplacés, retournés, des communautés hôtes et ceux en situation d'handicap. Pour cet addendum, la réponse du Cluster Education pour les 6 mois ciblera les 5 sous-préfectures (Birao, Ndélé, Ouadda, Ouanda-Djallé et Yalinga).

Stratégie de réponse et activités clés

Les axes stratégiques du cluster éducation viseront à (i) améliorer l'accès et le maintien scolaires des enfants déplacés, retournés et des communautés hôtes affectées par les crises, soit en raison d'un déplacement prolongé ou d'un choc soudain ; (ii) améliorer la qualité de l'éducation des enfants affectés par les crises, soit en raison d'un déplacement prolongé ou d'un choc soudain et les intégrer à l'école et (iii) renforcer les mécanismes de protection des enfants dans les écoles et le repositionnement des kits scolaires pour une réponse rapide en complémentarité avec RRM.

Le cluster Education ciblera 11 911 élèves et 198 enseignants/maîtres-parents vivants dans les cinq (5) sous-préfectures impactées par la crise. Afin d'atténuer

l'impact de la crise soudanaise, le cluster éducation propose les principales activités suivantes :

- Améliorer l'accès et le maintien à l'école de 11 911 élèves affectés par la distribution des kits (kits scolaires, kits Wash) aux enfants y compris ceux bénéficiaires de programmes de rattrapage scolaire ; la réhabilitation/construction et équipement d'espaces temporaires d'apprentissage afin de faciliter la réintégration des enfants déplacés/retournés dans les écoles d'accueil.
- Améliorer la qualité de l'éducation par les formations/recyclages des enseignants/maîtres-parents sur des thématiques clés (notamment sur le soutien psychosocial de base, la protection des enfants, l'éducation aux risques des mines et les pratiques d'hygiène sûres afin de renforcer leurs capacités à aider et à soutenir les enfants touchés par une situation d'urgence, la pédagogie de base) et la dotation en matériel didactique et pédagogique.
- Améliorer les mécanismes de protection des enfants en milieu scolaire (plan de réduction des risques, mise en place de système de référencement dans les écoles, signatures des codes de bonne conduite, etc.)

Depuis décembre 2022, le cluster Education a validé la note d'orientation sur la réponse rapide en éducation en République centrafricaine (complémentarité RRM). Pour cette stratégie le cluster Education compte également pré-positionner des kits scolaires/kits de contingences pour la RR en éducation.

2.11 Logistique

PERSONNES DANS LE BESOIN	ORANISATIONS CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS INITIAL (\$ USD)	FINANCEMENT REQUIS REVISÉ (\$ USD)	PARTENAIRES
N/A	89	30,7 M	35 M	2

Au niveau logistique, les besoins de la zone étant exacerbés, on peut s'attendre à une saturation rapide des marchés déjà très pauvres en termes de réponse logistique.

La seule unité de stockage mobile (MSU, Mobile Storage Unit) déployé pour le stockage mutualisé dans la zone est à saturation et le marché local n'offre aucune solution de stockage. Au vu de l'augmentation de 20 000 personnes à supporter (PDI et communauté hôte) dans la zone, le déploiement d'un MSU supplémentaire sera nécessaire afin de pouvoir stocker les articles des clusters intervenants.

L'axe Bamingui-Ndele-Birao devenant impraticable à chaque saison des pluies, l'acheminement des intrants pour répondre à la crise sera particulièrement complexe et coûteux. Il est à noter également qu'en saison des pluies, tout mouvement à plus de 6 km de Birao vers le Soudan sera impossible, au vu de la récurrence de l'impraticabilité des routes dans cette zone en saison des pluies, Birao devient « une île » dans la RCA. Cette réponse risque donc d'être dépendante à 100% de l'acheminement aérien dès les premiers jours de la saison des pluies (non seulement pour l'acheminement depuis Bangui jusqu'à Birao mais également de Birao jusqu'au camp si celui-ci est en dehors de la zone atteignable par la route). Cela signifie également que pour atteindre les PDI et population hôte en dehors de Birao, l'hélicoptère est incontournable pour cette zone en saison des pluies.

Si le PRH prévoyait déjà un besoin de 400MT en fret aérien d'urgence pour l'année 2023, le Cluster Logistique a déjà transporté 105MT en 2023, alors même que la saison sèche occupait la plupart de l'année écoulée. L'augmentation du nombre de personnes à couvrir (de 20 000 personnes) et les besoins de la zone sinistrée (enclavée en saison des pluies, avec un risque de rupture de carburant et autres articles habituellement fournis par le Soudan), nous porte à une estimation de 150 MT supplémentaire par rapport au PRH initial. De plus, la zone sinistrée est la plus chère en termes de logistique, ce qui porte l'estimation des 150MT à une moyenne plus élevée que la moyenne nationale. En effet, du prépositionnement de carburant sera également nécessaire au vu de la pénurie qui s'annonce dans la sous-région. De plus, le nombre de transporteurs

routiers présents dans la zone étant très limité, le défi se situera également dans le transport local.

Stratégie de réponse et activités clés

Le cluster logistique veut être en mesure de soutenir des opérations (vitales, EHA, nutrition, santé) dans des zones qui ne peuvent être atteintes par la route ou la rivière ou pour des articles médicaux qui seraient endommagés en utilisant le transport par la route pour une longue durée.

Afin de soutenir la crise, de fournir le transport aérien le plus efficace à la communauté humanitaire, d'accéder aux zones de terrain les plus profondes et d'apporter un soutien approprié aux missions du RRM et aux itinéraires réguliers de l'UNHAS, la flotte sera revue et incorporera un hélicoptère pour assurer l'accès aux populations affectées. Cet hélicoptère assurera également les mouvements aériens vers Tiringoulou, Sam Ouandja, Ouadda et Ouanda-Djalle en fonction des besoins et assurera les missions d'évacuation sur le terrain.

L'objectif de cet hélicoptère est de fournir le soutien aérien le plus flexible et le plus efficace à la communauté humanitaire, ce qui implique son positionnement au plus près de la zone critique et si possible à Birao. Le besoin de l'UNHAS de 2M \$USD permettra de transporter 1 200 passagers ou l'équivalent de 10 rotations/mois pour atteindre la communauté hôte, les déplacés internes et les victimes des chocs dans les zones non accessibles par la route.

Les activités essentielles du cluster sont les suivantes :

- La disponibilité de fret aérien d'urgence, 150 MT, soit 33 rotations, entre 4 et 5 par mois et le déploiement et gestion d'une MSU par le PAM
- Le déploiement et gestion d'une MSU par le PAM car la MSU gérée par Triangle est remplie à 95% et aucun autre partenaire ne semble disposer des ressources/de l'espace nécessaires pour gérer une MSU;
- L'apport d'un soutien hélicoptère vers les zones non accessibles par voie routière.

2.12 Télécommunication d'urgence/AAP

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (\$ US)	PARTENAIRES
N/A	N/A	1,8 M	68

La MSNA 2022 a montré que près d'un tiers des ménages a besoin de plus d'informations sur comment accéder à l'aide en abris, nourriture, eau et nutrition. Dans les sous-préfectures affectées par la crise du Soudan, c'est entre 86% à 99% de ménages qui ont exprimé leur besoin de recevoir les informations humanitaires opportunes pour accéder à l'assistance. L'analyse MSNA a aussi montré que la radio reste de loin le canal d'information préféré pour recevoir des informations (47%), suivie du haut-parleur (21%) et le face-à-face (17%). Dans les zones ciblées à la suite de la crise du Soudan, la préférence pour l'accès aux informations par la radio s'élève entre 67% et 77% et le face à face entre 8% et 23%.

Toutefois, le MSNA signale qu'environ la moitié de la population centrafricaine rencontre des obstacles pour accéder aux informations dont elle a besoin. La raison principale est le manque d'accès à la radio et au téléphone. Dans les zones ciblées, plus d'un tiers des populations ne dispose pas de radio. Dans ces localités les trois principales radios (Radio Ndele Pas Loin, Radio Yata, Radio Barangbake) n'ont des rayons de couvertures capables d'atteindre les populations des sous-préfectures ciblées. Selon les enquêtes MSNA 2021, la couverture des stations radios en FM est autour de 6% dans les zones ciblées où l'usage des langues locales (Gbaya, Manza, Arabe, Shua, Banda...) constituent un blocage supplémentaire aux humanitaires d'accéder aux communautés.

Pour ce qui est des retours, entre 25%(Birao) et 28% (Ndele) des ménages interrogés disent connaître les mécanismes des plaintes installés dans leurs communautés. Parmi ces ménages, 50% (Birao) à 53% (Ndélé) disent avoir déposé des plaintes dans les six derniers mois auprès des acteurs humanitaires. Toutefois, le taux de réponse des acteurs humanitaires aux plaintes déposées par les communautés est seulement autour de 38% (MSNA 2021). Les

analyses MSNA et GTS montrent que la réponse aux questions et feedbacks des communautés est un déterminant important à l'utilisation du mécanisme de feedback/plaintes.

Ainsi, l'installation d'un mécanisme de feedback doit prévoir dans sa phase de planification un système de remontée des données et d'acheminement de réponse de retour aux communautés (feedback loop). La non prise en compte d'un système de remontée rapide des feedbacks et de réponse de retours (feedback loop) constitue un facteur important de la non-utilisation des mécanismes de plaintes existants. Ainsi, le GT-AAP renforce les capacités des acteurs sur le terrain à installer des mécanismes de feedbacks adaptés et qui intègrent la plateforme SugarCRM comme système de remontée de feedback. Les acteurs AAP dans ces zones feront partie du mécanisme de coordination locale pour assurer que les réponses aux plaintes et préoccupations des communautés reçoivent des réponses et les acteurs prennent des actions correctives nécessaires. En collaboration avec le groupe de travail AAP, le Cluster ETC a mis en place une plateforme automatisée de gestion de plaintes et mécanisme. Le ETC-Connect permettra une résolution rapide des problèmes liés à l'assistance humanitaire, en prenant en compte les déplacés et les communautés hôtes.

Stratégie de réponse et activités clés

La stratégie AAP et engagement communautaire tournera autour de renforcement des radios communautaires, de mise en place des points d'information et feedbacks et l'établissement des clubs d'écoute communautaires.

Grâce à l'appui de Service for Community (S4C-PAM), ces radios seront équipées des systèmes solaires pour l'Energie et des émetteurs à larges rayons de diffusions. UNICEF distribuera des postes radios à manivelles munie des systèmes d'alarme

Les évaluations préliminaires des préférences de la population déplacée montrent qu'elle préfère recevoir des informations en face à face et déposer des plaintes lors de réunions communautaires ou auprès de comités.

Le groupe de travail AAP, en collaboration avec le cluster ETC prévoit donc de :

- Renforcer les radio communautaires Yata et Barambake aux niveaux programmatique et technique pour la diffusion des informations d'urgence en Arabe et Sara en faveur des demandeurs d'asile et population hôte ;
- Distribuer des radios à manivelles et solaire a multipleusageauxpersonnesdéplacéesduSoudan;
- Mettre en place 25 clubs d'écoute communautaires réunissant les demandeurs d'asile et communautés hôtes, y compris des clubs d'écoute réservés aux femmes ;
- Installer trois centres d'information et de feedbacks (CIF) au niveau de sites ou des quartiers;
- Renforcer les capacités des acteurs humanitaires en AAP par le biais de formations et d'ateliers, avec la possibilité de mettre en place un groupe de travail régional AAP.

2.13 Plan de réponse pour les réfugiés

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERSONNES DANS LE BESOIN DANS LES ZONES PRIORISÉES	PERSONNES CIBLÉES DANS LES ZONES PRIORISÉES	FINANCEMENT REQUIS INITIAL (\$ USD)	FINANCEMENT REQUIS REVISÉ (\$ USD)	PARTENAIRES
40,5K	40,5K	40,5 K	40,5 K	10,6 M	53,2 M	1

Contexte

Dès les premières manifestations de violence au Soudan depuis le 15 avril, les combats à Nyala ont affecté l'État du Sud-Darfour bordant la région septentrionale éloignée de la République centrafricaine (RCA).

En date du 25 mai, 13 824 personnes en provenance du Soudan avaient fui vers la région de Vakaga en RCA et s'étaient installées dans la zone frontalière adjacente à la ville d'Am Dafock. On comptait alors 10 368 demandeurs d'asile soudanais et 3 456 rapatriés réfugiés centrafricains qui avaient trouvé refuge au Soudan en 2017. Alors que la crise au Soudan continue de s'intensifier, le HCR et ses partenaires se préparent à l'arrivée de 26 000 personnes supplémentaires, dont 10 000 réfugiés soudanais, 15 000 réfugiés centrafricains de retour au pays et 1 000 migrants ressortissants de pays tiers. Au moment où les affrontements ont éclaté au Soudan, 24 000 réfugiés centrafricains étaient hébergés au Soudan.

Au 31 décembre 2022, la RCA abritait 11 226 réfugiés (camps, ruraux, et urbains) et 473 demandeurs d'asile soit un total de 11 699 individus (51 % de femmes et 49% d'hommes) dont 57% de Congolais de la République démocratique du Congo (RDC), 23 % de Sud-Soudanais et 13 % de Tchadiens. Les enfants représentent 4 % et les adultes 46% de cette population. Les réfugiés sont répartis entre les préfectures de la Ouaka soit 34 % à Pladama-Ouaka et à Kouango), du Haut-Mbomou 34 % à Obo, Zemio et Mboki, de la Bamingui-Bangoran 8 % à Ndelé et Bangui 24 %. Le nombre de réfugiés centrafricains dans les pays limitrophes s'élevait en décembre 2022 à 749 792.

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.

Objectifs stratégiques généraux

- D'ici à la fin de l'année 2023, les réfugiés, ainsi que les communauté hôtes vivent dans un environnement avec un risque réduit de violences, et ont accès en temps opportun à la protection et à une assistance

humanitaire multisectorielle et inclusive,

- D'ici à la fin de l'année 2023, les réfugiés jouissent amplement de leurs droits conformément aux instruments juridiques nationaux, régionaux et internationaux,
- D'ici à la fin de l'année 2023, l'accès des réfugiés et leurs communautés d'accueil aux solutions durables est amélioré, leur autonomisation socioéconomique et leur accès à un socle de la protection sociale sont renforcés.
- La réponse du HCR est efficace et adaptée aux besoins des réfugiés et au contexte de la zone en dépit de leur évolution.

Objectifs stratégiques et spécifiques

- Soutenir le gouvernement de la RCA pour s'assurer que les personnes fuyant le Soudan continuent d'avoir accès au territoire et aux procédures d'asile.
- Identifier, notamment au moyen de procédures d'enregistrement, les personnes à risque et en situation de vulnérabilité, et fournir une assistance ciblée et des services de protection spécialisés.
- Soutenir la réinstallation des réfugiés loin des zones frontalières vers un site sûr désigné ou dans une installation permettant l'accueil d'un grand nombre de réfugiés.
- Aider les autorités à accueillir et à faciliter la réintégration des citoyens centrafricains, y compris ceux qui étaient réfugiés au Soudan et qui sont rentrés dans des "circonstances défavorables".

Axes stratégiques

- En appui aux efforts du Gouvernement centrafricain et dans un contexte opérationnel et logistique extrêmement difficile, le HCR et ses partenaires apportent une réponse de protection centrée sur les besoins urgents liés au bien-être physique et mental des réfugiés soudanais qui arrivent à Am-Dafock et sur les besoins des réfugiés et migrants centrafricains qui retournent chez eux.

- En outre, les partenaires doivent répondre aux priorités dans les zones de première arrivée, tout en préparant urgemment la transition vers des installations plus durables dès que possible.

La réponse d'urgence passe par une approche à deux volets:

- Le HCR et la CNR collaboreront pour assurer l'accès aux procédures d'asile et fournir la protection adéquate. Le HCR et ses partenaires répondront aux besoins les plus urgents identifiés aux points d'entrée. Cela se traduit par l'enregistrement et l'identification notamment en enregistrant et en identifiant des personnes en situation de grande vulnérabilité, la distribution de la nourriture, la fourniture d'abris d'urgence et d'articles de base tels que des moustiquaires, des kits d'hygiène, et de l'eau potable. Ils s'assureront que les réfugiés, les demandeurs d'asile et les rapatriés aient accès aux soins de santé appropriés.
- Dans la mesure du possible, les nouveaux arrivants seront réinstallés dans des lieux plus sûrs et plus accessibles, où le gouvernement, le HCR et les partenaires fourniront une protection et une assistance multisectorielle. Déterminée sur une base libre et consentie, la réinstallation sera précédée et accompagnée d'informations, de communications et de consultations avec les réfugiés et les communautés d'accueil. Une communication et une consultation claires avec les différents groupes au sein des communautés ainsi qu'avec les résidents actuels des zones d'accueil seront essentielles.

Besoins, cible et priorités stratégiques de la réponse

Les besoins des réfugiés ne devraient pas trop varier en 2023. 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). En 2023, le HCR s'attend à travailler pour un total de 14 500 réfugiés et demandeurs d'asile.

Les priorités stratégiques du plan de réponse pour les réfugiés pour 2023 sont : (i) l'amélioration de l'environnement de protection (ii) l'accès facilité aux services sociaux de base, (iii) la prévention de l'apatridie – documentation civile, (iv) l'appui à la

coordination, la prévention et la réponse aux VBG, (v) la protection de l'enfant/ éducation et l'appui pour l'accès aux solutions durables.

Conformément aux objectifs stratégiques relatifs à la situation des réfugiés en RCA, le HCR assurera la coordination des partenaires et dans la situation d'urgence, il fournira une protection vitale aux demandeurs d'asile soudanais nouvellement arrivés à Am-Dafock et aux Centrafricains qui rentrent chez eux.

Les besoins ont été identifiés grâce à une évaluation rapide multisectorielle. Outre la protection immédiate, les demandeurs d'asile soudanais nouvellement arrivés et les Centrafricains, ont identifié l'assistance alimentaire comme étant leur priorité majeure, suivie par les articles non alimentaires (NFI), l'EAH et les abris.

Le HCR s'est engagé depuis quelques années à renforcer le plaidoyer pour établir un environnement favorable à une inclusion socioéconomique des réfugiés et demandeurs d'asile. En RCA, cette approche passe par des interventions plus durables, suivant l'approche Nexus (Humanitaire-Paix-développement). En 2023, le plan de réponse aux réfugiés suit une approche stratégique globale qui vise un impact durable à travers une vision large de protection à long terme.

Comme de mise, la réponse du HCR sera multisectorielle et se concentrera principalement sur la protection et la protection communautaire, la protection des enfants, la violence sexiste, l'éducation, la sécurité alimentaire, la santé et la nutrition, les abris et les articles de première nécessité, l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Le soutien des partenaires déjà opérationnels dans la zone d'Am-Dafock fait l'objet d'un travail de coordination.

Le HCR aide le gouvernement à diriger et à coordonner la réponse. Dès le début de la crise, le HCR et la CNR ont tenu des réunions de coordination à Bangui sur la situation au Soudan avec les partenaires humanitaires.

Les ressources nécessaires devront donc être allouées à la Protection et à la réponse aux besoins vitaux de base et leur Protection, notamment l'approvisionnement en eau potable, les abris décents, la santé, la sécurité alimentaire ainsi que la gestion des camps et l'assainissement. La programmation de 2023 mettra également l'attention sur le monitoring de protection, la détermination de statut de réfugié, ainsi que la prévention des violences et exploitations, notamment la lutte contre les violences liées au genre

et les abus et exploitations sexuels (PSEA). Une attention particulière sera portée aux problèmes des réfugiés vivant avec des besoins spécifiques, en vue d'y répondre efficacement. Il s'agit des réfugiés vivant avec des maladies chroniques, les réfugiés âgés, les ménages dirigés par des femmes seules ou des enfants, ainsi que les enfants/mineurs non accompagnés.

Approches stratégiques de la réponse

Les stratégies de la réponse consistent à l'amélioration de l'environnement de Protection, au renforcement des capacités institutionnels et de la Protection à base communautaire et la redevabilité, à la mise en œuvre du Plan National d'Eradication de l'Apatridie et l'accès à la documentation et aux solutions durables.

Amélioration de l'environnement de protection

Accès aux procédures d'asile : Dans le cadre de la détermination du Statut de Réfugié (DSR), même si les procédures d'asile et les cadres juridiques appliqués dans les institutions publiques de DSR sont conformes aux normes internationales, il existe cependant des défis à relever en la matière. En collaboration avec les différentes parties prenantes, les efforts vont se poursuivre pour améliorer davantage le processus de DSR.

De façon générale, en 2023, l'ensemble de la population des réfugiés et des demandeurs d'asile vivant en RCA continuera de bénéficier de la protection internationale jusqu'à la normalisation de leur situation. Toutefois, ils pourront être soumis, le cas échéant, à la procédure individuelle de détermination du statut de réfugié. Cela se traduira par l'application des instruments juridiques internationaux, régionaux et nationaux souscrits par la RCA, par la poursuite des actions de plaidoyer auprès des instances étatiques pour leur protection et de renforcement de capacités, et par l'assistance juridique de la Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR) aux réfugiés en conflit avec la loi centrafricaine.

Le plan de réponse pour les réfugiés s'appuie également sur la Loi n° N°07.019 du 28 décembre 2007 portant statut des réfugiés en République Centrafricaine et le Décret n° 09.001 du 6 janvier 2009 portant organisation et fonctionnement des organes de mise en œuvre de la politique nationale relative aux réfugiés qui font autorité en matière juridique. Il prend également en compte les recommandations de la mission du 3 au 5 mai 2023 à Birao et Am-Dafock, conduite par le ministre de

l'Intérieur et de la sécurité publique, le Coordonnateur Humanitaire, Représentant du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) et la Commission Nationale pour les Réfugiés.

Enregistrement individuel et enrôlement biométrique continus : Le HCR veillera à assurer l'enregistrement individuel et l'enrôlement biométrique continus et la vérification physique de tous les réfugiés et demandeurs d'asile vivant sur le territoire centrafricain. Des actions de renforcement de capacités auprès des instances étatiques se poursuivront.

À Am-Dafock, un premier enregistrement de 6 333 réfugiés a été effectué au début du mois de mai pour s'assurer que les réfugiés aient un accès immédiat à la nourriture et aux articles de base. L'enregistrement biométrique a commencé le 17 mai, tandis qu'on observe que des nouveaux arrivants traversent toujours la frontière. L'enregistrement est rendu difficile par l'extrême éloignement des zones, le manque de communication et d'infrastructures, et l'absence de présence policière en dépit d'une base temporaire de la MINUSCA. Étant donné la proximité de la ville d'Am-Dafock au Soudan, des mouvements pendulaires et des tensions entre les différents groupes perdurent. Les barrières linguistiques et culturelles constituent un défi supplémentaire.

Renforcement des capacités : En 2023, des actions de renforcement de capacités auprès des instances étatiques se poursuivront. Dans le cadre de transfert de compétences, le HCR mettra à la disposition du Gouvernement de la RCA son expertise technique pour former et accompagner les agents de la CNR dans l'utilisation de l'outil global de gestion des données (proGres v4), afin d'être un acteur central dans la réponse en faveur des demandeurs d'asile et des réfugiés dans tout le pays.

Renforcement de protection à base communautaire et la redevabilité : En 2023, le HCR et ses partenaires vont renforcer les mécanismes de communication, de mobilisation communautaire et la redevabilité envers les communautés réfugiées, demandeurs d'asile et rapatriés.

Les activités de protection seront axées sur l'amélioration de l'accès aux services de protection plus efficaces, inclusifs et participatifs. La protection de l'enfant sera renforcée par la mise en œuvre des activités communautaires dans les villages

d'accueil. On procédera à l'évaluation des besoins, la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant avant toutes les activités qui les impliquent. Le HCR renforcera l'accès aux services sociocommunautaires de base (éducation, santé, Espaces Amis d'Enfants) pour les enfants. Aussi, il poursuivra la collecte et le partage des données sur les violations des droits des enfants en l'occurrence les violations de la Résolution 1612 et les référencement vers les services disponibles. Par ailleurs, il va s'assurer que tous les enfants réfugiés et demandeurs d'asile obtiennent les actes de naissance. A cet effet, le HCR poursuivra l'appui aux autorités pour l'enregistrement des naissances et la délivrance des actes de naissance.

Le processus continu d'identification et d'appui aux personnes ayant des besoins spécifiques (PBS) sera améliorés. L'assistance aux PBS sera maintenue à travers le transfert monétaire. La prévention/mitigation des risques et réponses aux violences basées sur le genre seront renforcées. L'appui aux femmes et aux filles à risque par des activités de subsistance en collaboration avec d'autres agences et acteurs de VBG sera maintenu ainsi que le renforcement des capacités et la redynamisation des structures communautaires de protection.

Enfin, le HCR poursuivra les actions visant à améliorer la coexistence pacifique entre les réfugiés/ demandeurs d'asile, les rapatriés et la communauté hôte. Ainsi les mécanismes de prévention et de gestion de conflits à base communautaire seront renforcés

Mise en œuvre du Plan Nationale d'Eradication de l'Apatridie et l'accès à la documentation : Le risque d'apatridie est très élevé en RCA du fait des crises successives qu'a connues le pays. Selon les données de l'enrôlement électoral de 2020, 1 100 000 personnes serait à risque d'apatridie. En majorité les 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. Par ailleurs, 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.

Dans le cadre global de la lutte contre l'apatridie, la RCA a récemment été choisie comme pays prioritaire dans le cadre de l'atteinte des objectifs de la Campagne. De ce fait et conformément au Plan d'action nationale visant à éradiquer l'apatridie en RCA, le HCR en collaboration

avec le Gouvernement va mener une étude à l'échelle nationale financé par PRM. Cette étude vise à mieux comprendre la situation des individus et des groupes d'apatrides ou de personnes menacées d'apatridie vivant sur son territoire et sous sa juridiction, en vue de trouver une solution à leur situation.

En sus, le HCR va poursuivre ses efforts de plaider auprès du Gouvernement pour l'adhésion de la RCA aux deux conventions sur l'Apatridie. En ce qui concerne les rapatriés facilités, le HCR va continuer à appuyer le Gouvernement dans le processus de facilitation d'acquisition de la documentation

Solutions durables : Des efforts seront renouvelés en vue d'assurer aux réfugiés et demandeurs d'asile un accès optimal aux solutions durables. Il s'agira, en 2023, d'assurer aux réfugiés un plus grand accès au Rapatriement volontaire librement consenti, en sécurité et dignité, ainsi qu'à l'intégration locale en Centrafrique, à travers la procédure de naturalisation que la loi et la nation centrafricaine facilitent. Toutes les fois que cela sera possible, le HCR facilitera l'accès à la réinstallation dans des pays tiers.

L'accès des réfugiés et des demandeurs d'asile et aux rapatriés porte sur trois stratégies (autosuffisance économique, intégration locale et naturalisation, réinstallation dans un pays tiers).

Autosuffisance économique : Pour appuyer l'autosuffisance économique des réfugiés et la résilience de leurs communautés d'accueil, le HCR envisage de renforcer la collaboration avec les acteurs de résilience/développement et de sécurité alimentaire afin d'améliorer et appuyer les initiatives communautaires (groupements agricoles-communautaires, fourniture d'outils et d'intrants agricoles ainsi que l'encadrement technique aux activités génératrices de revenus, activités commerciales et artisanales).

Intégration Locale et naturalisation: Le HCR poursuivra le plaider auprès du Gouvernement centrafricain pour le soutien en faveur de l'intégration locale et l'accès à la nationalité centrafricaine pour les réfugiés qui ont sollicité la naturalisation.

Réinstallation dans un pays tiers: Le HCR continuera à plaider auprès des Etats pour la réinstallation de certains réfugiés pour leur protection.

Réponses sectorielles

Assistance alimentaire: La réponse en transferts monétaires sera mise en oeuvre par le PAM en coordination avec le HCR.

Education: La signature d'un accord cadre a été signé entre HCR, Ecobank et TELECEL afin de faciliter l'accès des réfugiés en âge scolaire à l'éducation. Cette assistance couvre les niveaux d'éducation primaire, secondaire et tertiaire. Le HCR prévoit un appui de 30 000 XAF pour les élèves réfugiés et demandeurs d'asile inscrits au primaire, 35 000 XAF au secondaire et 100 000 XAF au tertiaire. Pour certains réfugiés ayant décroché du circuit scolaire normal, le HCR facilitera l'accès aux formations professionnelles avec l'appui du Bureau international du Travail (BIT).

Santé et nutrition: Le HCR a renouvelé son partenariat avec l'ONG internationale ALIMA afin de poursuivre la collaboration en matière de prise en charge médicale sanitaire des réfugiés ruraux vivant dans le camp de Obo et surtout le renforcement de capacité des infrastructures sanitaires dans cette zone. En fonction du plateau technique disponible au sein de l'hôpital de Obo, l'ONG ALIMA continuera à prendre en charge les réfugiés dans ses interventions, hormis les cas nécessitant une évacuation médicale vers Bangui. Pour les réfugiés urbains vivant à Bangui, le HCR va continuer d'assurer la prise en charge des urgences médicales et des malades chroniques. Dans les zones de retour des rapatriés, le HCR va appuyer les infrastructures sanitaires et autres équipements pour favoriser la cohésion sociale avec la population hôte. S'agissant de la prise en charge des personnes (refugiés, demandeurs d'asile, rapatriés spontanés...) en situation de la malnutrition aigüe sévère, le HCR va renforcer l'appui aux infrastructures médicales existantes mais surtout promouvoir les activités de prévention et prise en charge des cas de malnutrition avec l'approche à base communautaire.

Kits NFIs/ abris: L'assistance en kits NFIs/Abris, se fait en fonction des évaluations des besoins identifiés au sein des communautés des réfugiés/demandeurs d'asile.

Suivi et évaluation du plan de réponse : La RCA a continué à garder ses frontières ouvertes pour permettre l'accès aux réfugiés du Soudan et veillera à ce que les rapatriés jouissent de tous leurs droits. La situation sécuritaire reste très volatile dans les zones frontalières en raison de la présence de groupes armés, et les nouveaux arrivants à Am-Dafock ont indiqué que l'insécurité était leur principale préoccupation.

La plupart des nouveaux arrivants ont été séparés des membres de leurs familles. Ce sont principalement des femmes et des enfants de la région de Nyala qui ont subi des violences et des traumatismes.

Les conditions de travail et de vie à Am-Dafock sont extrêmement difficiles en raison de l'absence de logements dans la ville frontalière, de la chaleur extrême, du manque de commodités, du manque de nourriture, et d'eau. D'ici juin 2023, en raison de la saison des pluies, la route reliant Birao à Am-Dafock deviendra impraticable et les réfugiés ne pourront pas être atteints.

Notes de fin

- 1 Enquête SMART nationale 2022 en RCA
- 2 Seul un projet Protection de l'Enfant ciblant XX enfants, XX projets de GBV visant à prendre en charge XX de personnes survivantes.
- 3 Analyse ipc de la malnutrition aiguë : octobre 2022 – août 2023. Publié le 25 janvier 2023
- 4 Surveillance nutritionnelle et alerte précoce : troisième et quatrième trimestre 2022 ainsi que premier trimestre 2023.

Acronymes

AAP	Accountability to Affected People/ redevabilité envers les populations affectées.	DTM	Displacement Tracking Matrix/ Matrice de Suivi des Déplacements
AGR	Activité génératrice de revenus	EAFGA	Enfants associés aux forces et groupes armés
ALPC	Armes légères et de petit calibre	ECHO	Commission Européenne de l'aide humanitaire & protection civile
ANEA	Agence Nationale de l'Eau et de l'Assainissement	EE	Engin explosif
AoR	Area of responsibility/domaine de responsabilité	EHA	Eau, hygiène et assainissement
APE	Association de parents d'élèves	EHP	Equipe Humanitaire Pays
ASC	Agents de santé communautaires	ENA	Enfant non accompagné
AWG	Assessment Working Group/Groupe de travail évaluation	ENSA	Enquête nationale de la Sécurité alimentaire
BAD	Banque Africaine de Développement	ENT	Enquête non-technique
BIM	Brigades d'Intervention Mobiles	ERC	Emergency Relief Coordinator/ Coordonnateur des secours d'urgence
CBCM	Community Based Complaints Mechanism	ETC	Emergency Telecommunication Cluster/ Cluster de télécommunication d'urgence
CBPF	Country-based Pooled Funds/ Fonds de financement commun basé dans le pays	FACA	Forces armées centrafricaines
CCCM	Camp Coordination and Camp Management/ Gestion et Coordination des sites	FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations/ Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
CCO	Comité de coordination des ONG	FEFA	Femmes enceintes et femmes allaitantes
CEEAC	Communauté économique des États de l'Afrique centrale	FH/FH RCA	Fonds Humanitaire pour la RCA
CERF	Central Emergency Response Funds/ Fonds central pour les interventions d'urgence	FICR	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
CFSAM	Crop and Food Supply Assessment Mission	FOSA	Formation sanitaire
CH	Coordonnateur humanitaire	FTS	Financial Tracking Service/Service de suivi financier
CICR	Comité international de la Croix-Rouge	GBVIMS / VBGIMS	Gender-Based Violence Information Management System/Système d'information commun des violations basées genre
CIF	Centre d'Information et de Feedback	GenCap	Gender Advisor
CLPR	Comités locaux de paix et de réconciliation	GLPE	Groupe local des partenaires en éducation
CMCoord	Civil-Military Coordination/ Coordination civilo-militaire	GT	Groupe de travail
CMP	Commission mouvements de populations	GTAH	Groupe de travail sur l'accès humanitaire
CNR	Commission Nationale pour les Réfugiés	GTGH	Groupe de travail genre dans l'action Humanitaire
CoNUA	Evaluation de la connectivité et des usages mobiles de la population	GTLTB	Groupe de travail logement, terre et biens
COVID-19	Maladie à coronavirus	GTS	Ground Truth Solutions
CRCA	Croix-Rouge centrafricaine	GTSD	Groupe de travail solutions durables
CRNL	Croix Rouge néerlandaise	H2R	Hard to reach/Zone difficile d'accès
CRRF	Comprehensive Refugee Response Framework/ Cadre d'action global pour les réfugiés	HI	Humanité & Inclusion
CwC	Communication with communities/Communication avec les communautés	HNO	Humanitarian Needs Overview/Aperçu des besoins humanitaires
DGPC	Direction Générale de la Protection Civile	IASC/CPI	Interagency standing committee/ Comité Permanent Inter-organisations
DGRH	Direction Générale des Ressources Hydrauliques	ICASEES	Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales
DIH	Droit international humanitaire	ICCG	Groupe de coordination Inter-cluster
DRC	Danish refugee Council	ICSM	Initiative conjointe de suivi des marchés
DSR	Détermination du statut de réfugié		

IMC	Internatinal Medical Corps	OMS	Organisation mondiale de la santé
IMWG	Information Management Working Group/Groupe de travail sur la gestion de l'information	ONG	Organisation non-gouvernementale
INEE	Réseau Inter-agences pour l'Éducation en Situations d'Urgence (Inter-agency Network for Education in Emergencies)	OS	Objectif Stratégique
INFORM	Index for Risk Management	PAM	Programme Alimentaire Mondial
INRAP	Institut National des Recherches et Animation Pédagogiques	PAPSE II	Projet d'Appui au Plan Sectoriel de l'Education
INSO	International NGO Safety Organization	PB	Périmètre brachial
IPC	Integrated food security phase classification/ Cadre intégré de classification de sécurité alimentaire	PCIMNE	Personnel sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né
IRA	Infections respiratoires aiguës	PDI	Personne déplacée Interne
ISP	Information Sharing Protocole/Protocole de Partage d'Information	PDM	Post Distribution Monitoring/Suivi post-distribution
JMAC	Joint Mission Analysis Centre	PE	Protection de l'enfant
KTV	Kiosques de téléchargement vidéo	PEA	Programme d'Education Accélérée
LGBTQI+	Lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer et intersexes	PFE	Pratiques familiales essentielles
LTB	Logement, terre et bien	PIB	Produit Intérieur Brut
MAHRN	Ministère de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et de la réconciliation nationale	PMAS	Coût médian du Panier Minimum des Articles de Survie
MAM	Malnutrition aiguë modérée	PPVIH	Personne vivant avec/portant le VIH
MAS	Malnutrition aiguë sévère	PRH	Plan de réponse humanitaire
MCR	Mouvement de la Croix-Rouge	PSEA/PEAS	Protection against sexual exploitation and abuse/ Protection contre l'exploitation et les abus sexuels
MEB	Minimum Expenditure Basket/ Panier de dépense minimum	PUI	Première urgence internationale
MEN	Ministère de l'Éducation Nationale	PRM	Bureau of Population, Refugees, and Migration
mhGAP	Mental Health Gap Action Programme/ Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale	PWG	Protection Working Group/Groupe de travail protection
MHPSS	Santé Mentale et Appui Psycho Social	RCA	République centrafricaine
MILDA	Moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action	RCPCA	Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix en RCA
MINUSCA	Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation en RCA	RDC	République démocratique du Congo
MP	Maitres parents	RECOPE	Réseaux communautaires de Protection de l'Enfance
MPFFPE	Ministère de la Promotion du Genre, de la Protection de la Femme, de la Famille et de l'enfant	RELSUDE	Programme intégré pour le relèvement socioéconomique de la zone sud-est
MRM	Monitoring and Reporting Mechanism/Mécanisme de surveillance et de communication de l'information	RJDH	Réseau des Journalistes pour les Droits de l'Homme en Centrafrique
MSF	Médecins sans frontières	RR	Rapid Response / Réponse Rapide
MSNA	Evaluation multisectorielle des besoins	RRM	Rapid Response Mechanism/Mécanisme de Réponse Rapide
MSP	Ministère de la Santé et de la Population	RRRP	Regional Refugee Response Plan / Plan régional de réponse aux réfugiés
mVAM	mobility Vulnerability Analysis Mapping	S4C	Servive for communities
NAC	Nutrition à assise communautaire	SAG	Strategic Advisory Group/ Groupe Consultatif stratégique
NFI	Non-food Items/ Articles non alimentaires	SIDA	Syndrome d'Immunodéficience acquise
NRC	Norwegian Refugee Council/ Conseil Norvégien pour les réfugiés	SMART	Standardized monitoring and assessment on relief and transitions
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs/ Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires	SMPE	Standards Minimums pour la Protection de l'Enfance
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations	SNAP	Surveillance Nutritionnelle et Alerte Précoce
		SOP	Standard operating procedure/ Procédure opérationnelle normalisée

SR	Santé reproductive
TdR	Termes de référence
TESS	Télécommunications Security Standard/Standards de télécommunications sécuritaires
THIMO	Travaux à haute intensité de main d'œuvre
TM	Transferts monétaires
TVC	Titre de voyage de la Convention
UMIRR	Unité Mixte d'Intervention Rapide et de Répression des violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants
UNCCS	UN Cash Common System/Système commun de Cash des Nations Unies
UNDSS	United Nations Department of Safety and Security/ Département de sécurité des Nations unies
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHAS	United Nations Humanitarian Air Service/ Service aérien d'aide humanitaire des Nations Unies
U N H C R / HCR	United Nations High Commissioner for Refugees/ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	United Nations Children's Funds/ Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNOCA	Bureau régional des Nations Unies pour l'Afrique centrale
USD	Dollar Américain
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WASH	Water, Sanitation and hygiene/ Eau, hygiène et assainissement
WHH	Welthungerhilfe / Action agro-allemande
XAF	Franc CFA d'Afrique centrale

ADDENDUM
PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

PUBLIÉ EN MAI 2023