



Le Rapid Response Mechanism (RRM) est un outil à la disposition de la communauté humanitaire pour garantir une veille humanitaire, réaliser des évaluations multisectorielles et intervenir en NFI et WASH lorsqu'il n'y a pas de capacités sur place. Le RRM est rendu possible grâce au soutien de: CERF, CHF, Danemark, European Commission's Humanitarian Aid and Civil Protection (ECHO), Global Thematic, IFRC, OFDA, Portugal, SDC et SIDA. Tous les rapports, cartes et bulletins RRM sont disponibles sur la page RRM du portail [Humanitarian Response](#).

UNICEF coordonne les partenaires du programme de mécanisme de réponse rapide (RRM) en RCA. Ce programme a pour objectif de donner une réponse d'urgence à la population affectée par un choc en collaboration avec les Clusters et autres acteurs présents sur place.

Le RRM vise à apporter une première réponse aux besoins urgents des personnes affectées par un choc humanitaire lié à un conflit armé, une catastrophe naturelle ou une épidémie.

Trois piliers du RRM:



Assurer la veille humanitaire par la réalisation d'évaluations rapides, sectorielles et/ou multisectorielles dans les zones de déplacement et de retour et leur diffusion au niveau de la coordination et de la communauté humanitaire.

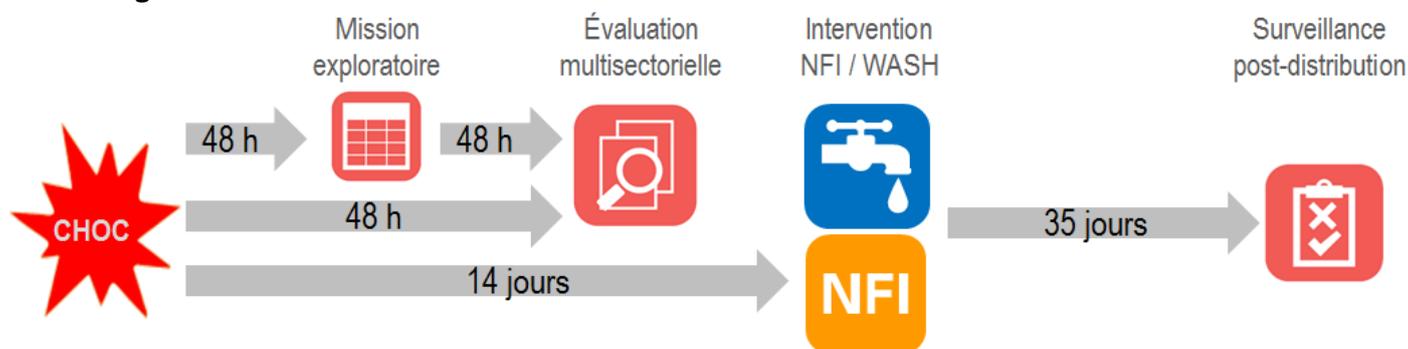


Contribuer à l'amélioration des capacités des populations affectées pour mener les activités quotidiennes essentielles à leur survie et leur dignité.



Assurer l'accès à l'eau potable et à un environnement sain aux populations vulnérabilisées par un choc à travers les interventions d'urgence en eau, hygiène et assainissement.

Méthodologie du RRM:



Le RRM intervient en faveur:

- Des populations déplacées ou accessibles depuis moins de 3 mois.
- Des familles d'accueil dans les zones assistées par le programme RRM qui subissent une augmentation significative de leur degré de vulnérabilité.
- Des populations retournées ou accessibles depuis moins de 3 mois.
- Des populations rapatriées spontanément ou accessibles depuis moins de 3 mois.
- Des populations affectées par une épidémie.
- Des populations autochtones particulièrement vulnérables particulièrement celle qui ne se sont jamais déplacées à cause de leur vulnérabilité.
- Des populations affectées par des catastrophes naturelles de moyenne et grande ampleur.

NB. NFI: Non Food Items / WASH: Water Sanitation and Hygiene

Zones RRM couvertes par partenaire

Comme nous pouvons le constater ci-dessous, la grande majorité des alertes provenaient des zones frontalières avec le Cameroun, le Tchad et la ligne de conflit qui traverse la Nana Gribizi, La Kemo et la Ouaka.

Au cours de la première partie de 2015, le RRM avait 5 partenaires d'implémentation couvrant toutes les préfectures sauf celles de la Vakaga et de la Haute Kotto. Cette couverture géographique a permis la mise en place d'un système d'alerte précoce qui a reçu 200 alertes de chocs humanitaires. En octobre 2015, dû à un manque de financement, le RRM a dû réduire ses partenariats au nombre de 4.

Partenaires du RRM
janvier - septembre 2015



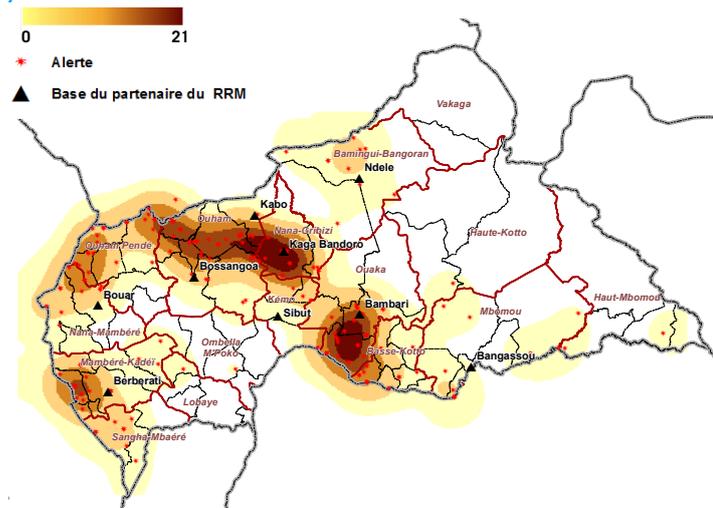
Partenaires du RRM
octobre - décembre 2015



Alertes reçues et/ou émises par le RRM en 2015

janvier - décembre 2015 : 200

Nombre total d'alertes:
janvier - décembre 2015

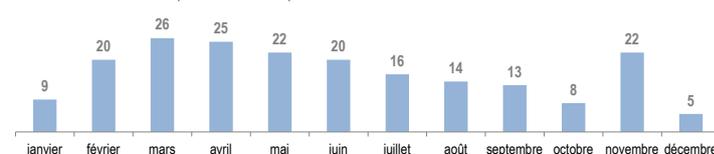


Nombre total d'alertes par préfecture:
janvier - décembre 2015



Alertes reçues par mois en 2015

Le nombre d'alertes reçues pour les mois d'octobre et décembre est très faible par rapport aux autres mois, à cause de la crise de fin septembre et de la période électorale de décembre



Activités réalisées par le RRM en 2015

Total atteint en 2015

Veilles humanitaires / missions exploratoires (MEX) **95**

Evaluations multisectorielles (MSA) **93**

Distributions NFI **48**

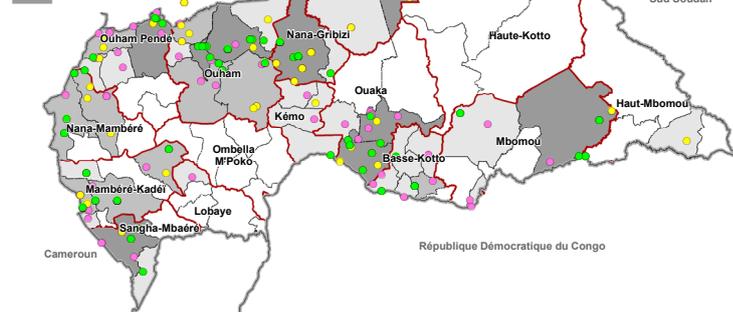
Interventions WASH **32**

Distribution des activités du RRM en 2015

- Veille humanitaire/mission exploratoire MEX
- Evaluation multisectorielle MSA
- Intervention NFI / WASH

Nombre d'activités par sous-préfecture

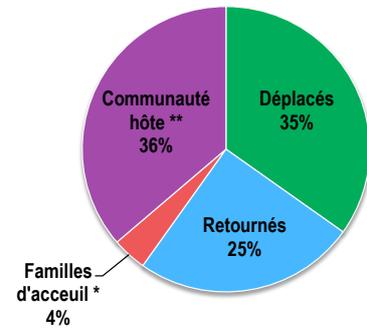
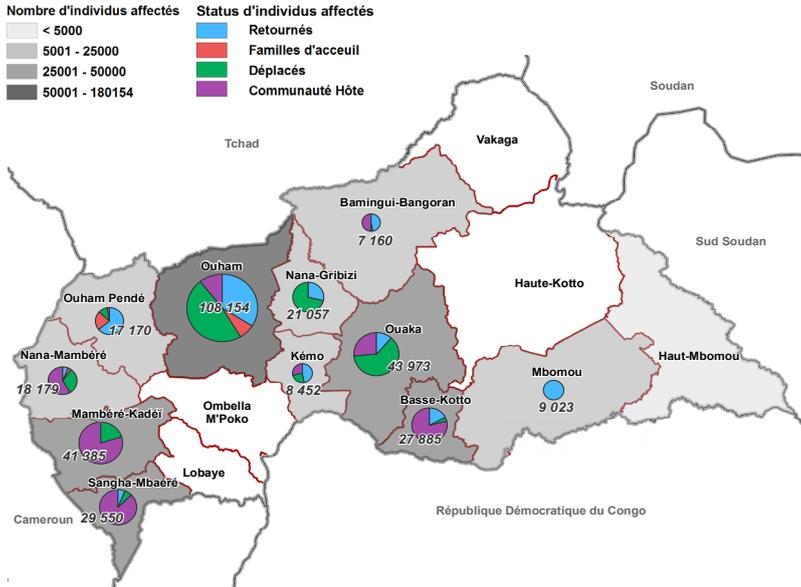
- 1 - 5
- 6 - 10
- 11 - 30



Distribution des individus affectés par les chocs et bénéficiaires atteints

Nombre d'individus affectés par les chocs par statut

% total d'individus affectés par les chocs par statut

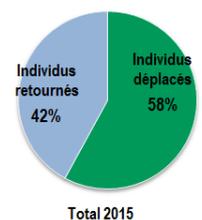
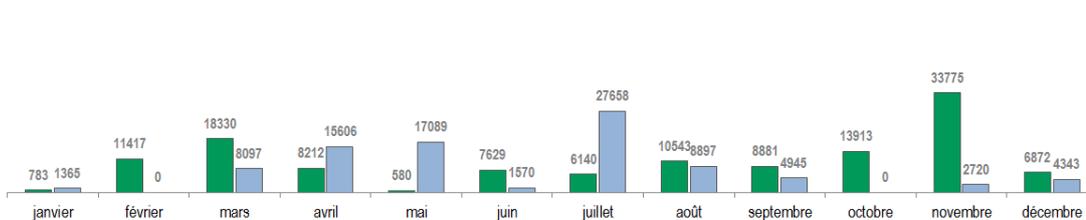


Un pourcentage important de bénéficiaires RRM étaient des personnes retournées spontanément, particulièrement dans la période d'avril à septembre. Cela correspond à une période d'accalmie politique et sécuritaire en RCA, avec entre autres la tenue du Forum de Bangui. Toutefois, ces retours se sont initiés pour plusieurs raisons: insécurité grandissante dans les zones de déplacement, manque de moyens de subsistance dans les zones de déplacement, sécurisation des zones d'origine.

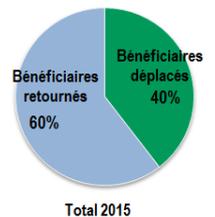
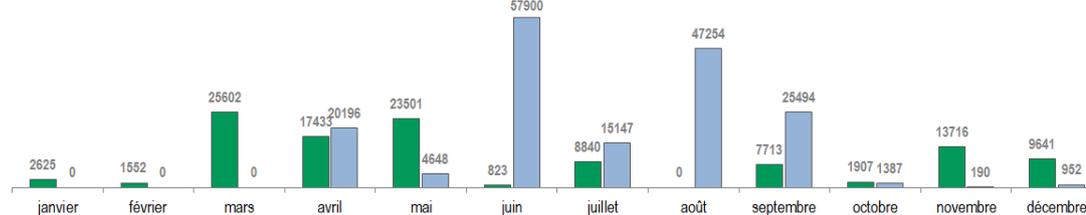
Le RRM est aussi intervenu sur des retours spontanés dans des zones sans acteur et sans infrastructure ou service de base.

Tendance de mouvements des individus par mois et statut des zones couvertes par le RRM

Individus affectés par status et par mois



Bénéficiaires par status et par mois



A partir de la crise de fin septembre 2015, la tendance s'est inversée et le % de personnes déplacés internes bénéficiaires a augmenté. Les préfectures les plus touchées par les déplacements ont été la Mambere kadéï (principalement PDIs venant d'Amada Gaza), l'Ouham, la Nana Gribizi et la Ouaka.

** Le terme «Communauté hôte» désigne une communauté qui n'a pas été déplacée, mais qui reçoit en son sein des déplacés.

* Le terme «Famille d'accueil» désigne les familles qui ont reçu chez elles des déplacés, retournés, rapatriés, dans une communauté hôte.

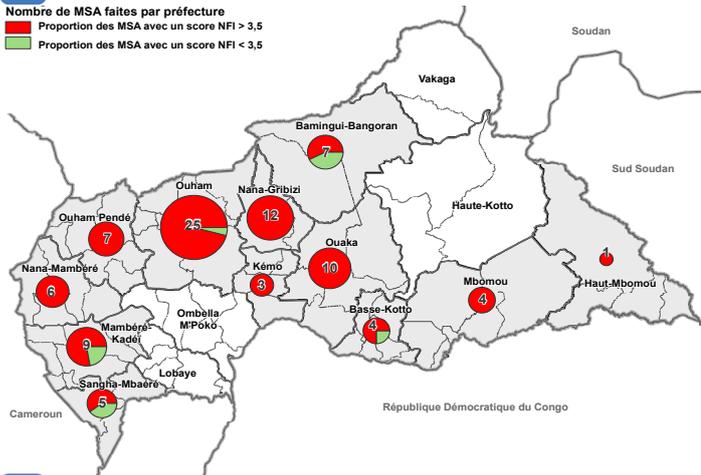
Résultats obtenus des évaluations multisectorielles pendant 2015

En 2015, le RRM a conduit des MSA de référence dans des zones où il n'y a pas eu de choc humanitaire dans le but de voir si les scores d'alerte devaient être changés. Les résultats de ces MSA de référence sont probants. Les scores de vulnérabilité sont inférieurs au seuil d'alerte. En revanche, les MSA qui ont eu lieu suite à un choc humanitaire et dans des zones sans couverture d'acteurs humanitaires montrent dans l'ensemble des scores alarmants dans les différents secteurs. Les scores n'ont donc pas été changés. En 2015, le RRM a travaillé avec différents clusters à l'amélioration de l'outil MSA.

NB: Les scores d'alerte, qui sont les valeurs à partir desquelles il faudrait intervenir, ont été définis avec les Clusters.

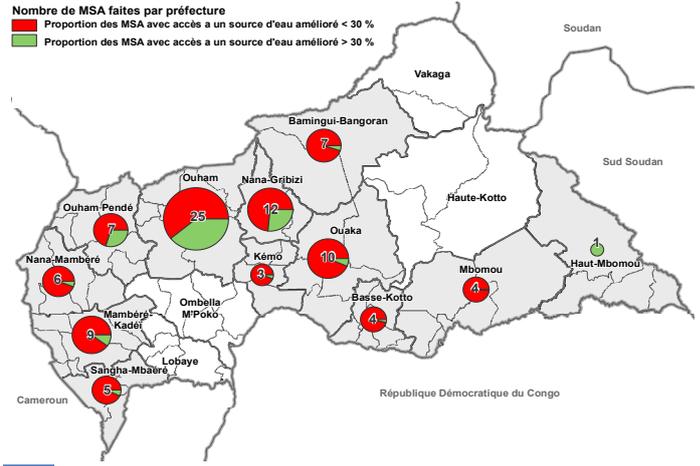
NFI Non Food Items

Nombre de MSA faites par préfecture
 ■ Proportion des MSA avec un score NFI > 3,5
 ■ Proportion des MSA avec un score NFI < 3,5



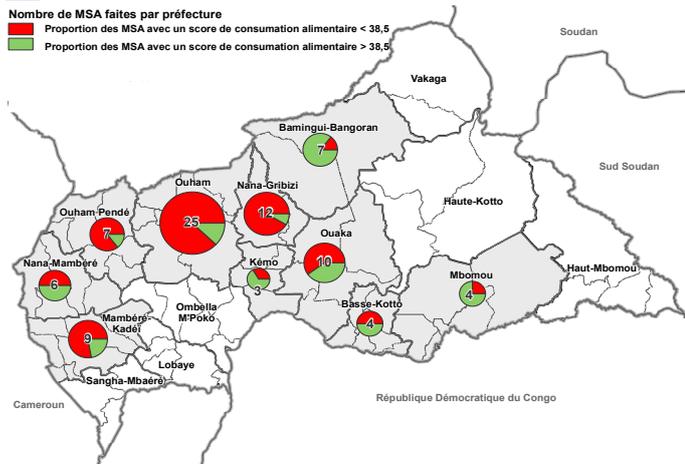
Eau et assainement

Nombre de MSA faites par préfecture
 ■ Proportion des MSA avec accès à un source d'eau amélioré < 30 %
 ■ Proportion des MSA avec accès à un source d'eau amélioré > 30 %



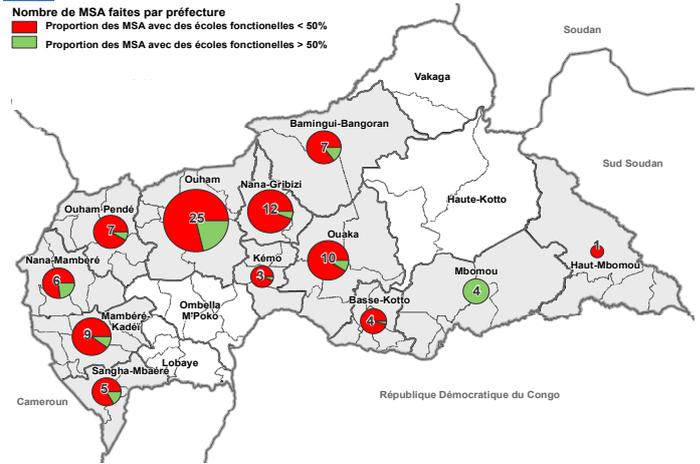
Sécurité alimentaire

Nombre de MSA faites par préfecture
 ■ Proportion des MSA avec un score de consommation alimentaire < 38,5
 ■ Proportion des MSA avec un score de consommation alimentaire > 38,5



Education

Nombre de MSA faites par préfecture
 ■ Proportion des MSA avec des écoles fonctionnelles < 50 %
 ■ Proportion des MSA avec des écoles fonctionnelles > 50 %



Interventions recommandées

NB: Les pourcentages suivants se rapportent à la quantité de MSA (en 2015) recommandé

NFI & Abris	88 %	<div style="width: 88%;"></div>
Intervention NFI&Abris fait par le RRM	52 %	<div style="width: 52%;"></div>
Eau, Hygiene et assainement	87 %	<div style="width: 87%;"></div>
Intervention WASH fait par le RRM	34 %	<div style="width: 34%;"></div>
Santé et nutrition	71 %	<div style="width: 71%;"></div>
Protection	41 %	<div style="width: 41%;"></div>
Sécurité alimentaire	81 %	<div style="width: 81%;"></div>
Education	56 %	<div style="width: 56%;"></div>
Logistique	19 %	<div style="width: 19%;"></div>

Résultats obtenus des MSA:

40 % des ménages vivent dans un abris en dessous standard	91 % des ménages n'ont pas accès à une latrine hygienique
20 % des MSA réalisées ont montré un pourcentage > 45% du taux diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	30 % des MSA réalisées ont montré qu'un pourcentage inférieur à 10% des ménages a une source d'eau potable améliorée

Activités mises en place par le RRM:

31 584 kits NFI distribués	131 sessions de promotion de l'hygiène
45 sources d'eau aménagées	265 latrines d'urgences installées
17 comités de gestion de l'eau redynamisés	

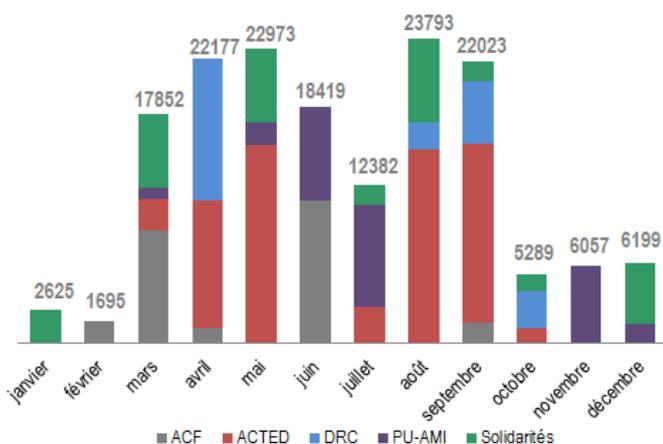
Bénéficiaires atteints par les interventions réalisées en 2015

Le RRM est intervenu auprès de 161,484 personnes en NFI et 68,652 en WASH. Le volume des interventions de chaque partenaire RRM s'est fait sur la base d'une analyse contextuelle. Les résultats par partenaire sont en accord avec ce volume.

Nombre de bénéficiaires atteints en NFI

Total interventions: 48 Total bénéficiaires : 161 484

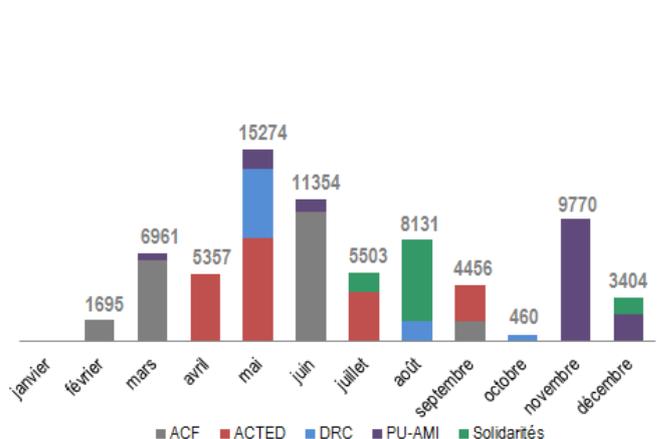
11 ACF	24 359
14 ACTED	60 795
6 DRC	21 006
8 PU-AMI	25 374
9 Solidarités	29 950



Nombre de bénéficiaires atteints en WASH

Total interventions: 32 Total bénéficiaires : 68 652

8 ACF	20 131
10 ACTED	20 274
5 DRC	7 606
6 PU-AMI	14 878
3 Solidarités	9 476

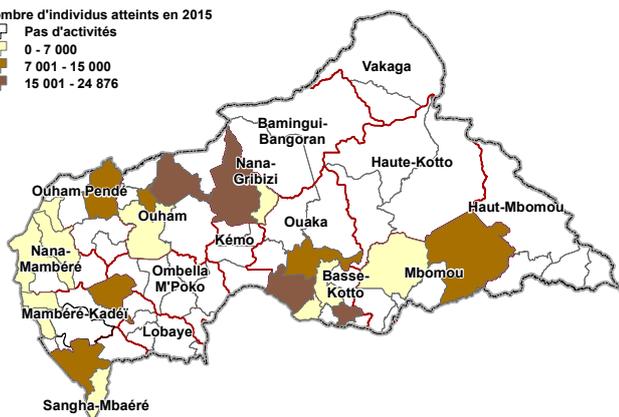


Toutefois le caseload dans la Ouaka et le Mbomou a été supérieur aux prévisions. Le caseload des 3 derniers mois de l'année a été particulièrement faible en raison d'un manque d'accès humanitaire, causé par la crise de fin septembre et la période électorale de décembre. Bien que le RRM avait prévu en 2015 des foires NFIs, cela n'a pas été possible à cause, principalement, de deux raisons: le manque de marchés dans les zones d'intervention, les problèmes sécuritaires.

Bénéficiaires atteints en NFI par sous-préfecture

Nombre d'individus atteints en 2015

- Pas d'activités
- 0 - 7 000
- 7 001 - 15 000
- 15 001 - 24 876

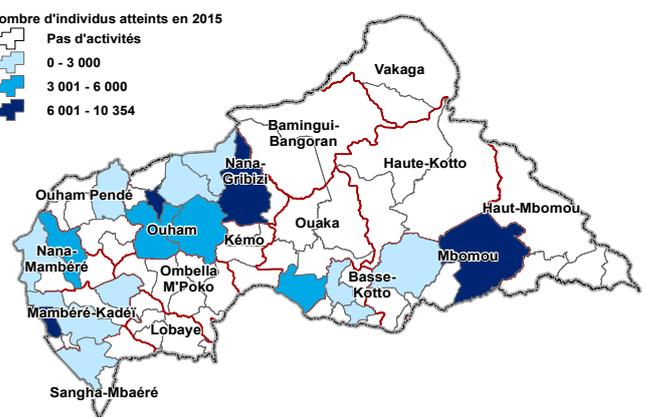


Afin d'éviter de nuire aux communautés locales, les interventions NFI ont donc été des distributions dont une partie a parfois été aux communautés hôtes, et aux familles d'accueil.

Bénéficiaires atteints en WASH par sous-préfecture

Nombre d'individus atteints en 2015

- Pas d'activités
- 0 - 3 000
- 3 001 - 6 000
- 6 001 - 10 354

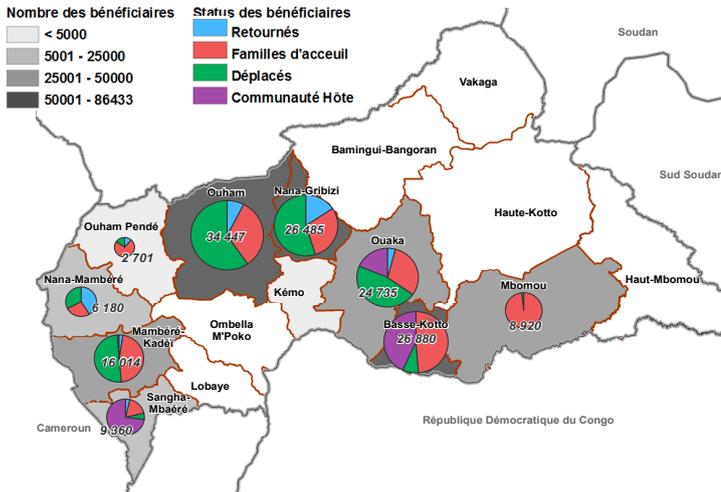


Les activités WASH ont été principalement des réhabilitations de forages, des aménagements de sources et des campagnes de sensibilisation à l'hygiène. Les constructions d'infrastructures sanitaires d'urgence, n'ont eu lieu que dans un site de déplacés (7 interventions dans l'Ouham et la Mambere Kadei).

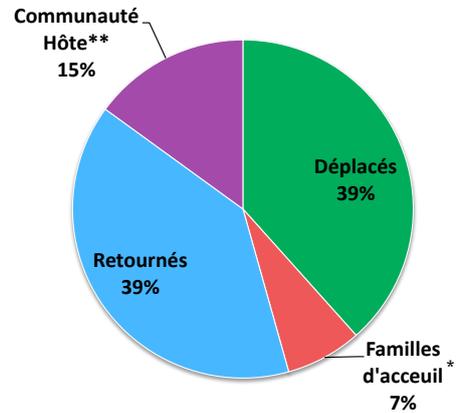
Bénéficiaires atteints pendant les interventions réalisées en 2015

Nous constatons que les zones d'intervention, correspondent aux zones d'alertes et MSA, avec des caseload important dans les préfectures de Mambere Kadei, Ouham Pende, Ouham, Nana Gribizi, Ouaka et Mbomou.

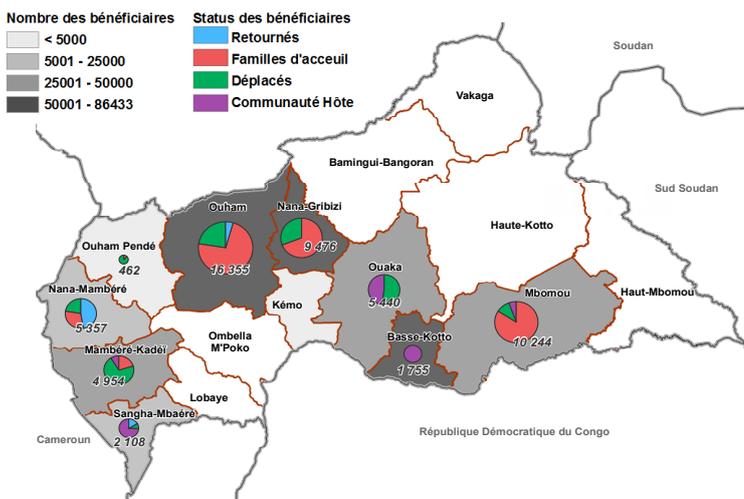
Nombre de bénéficiaires NFI atteints par statut



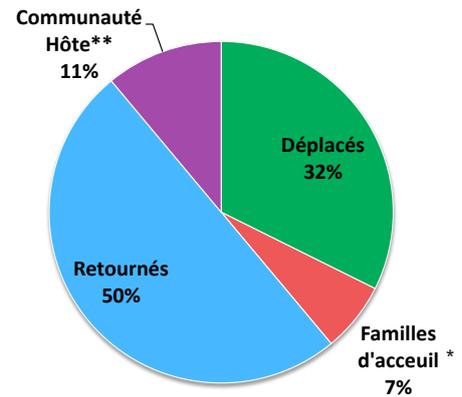
% total de bénéficiaires NFI atteints par statut



Nombre de bénéficiaires WASH atteints par statut



% total de bénéficiaires WASH atteints par statut



Crédit photo ACTED / RRM



Crédit photo SI / RRM

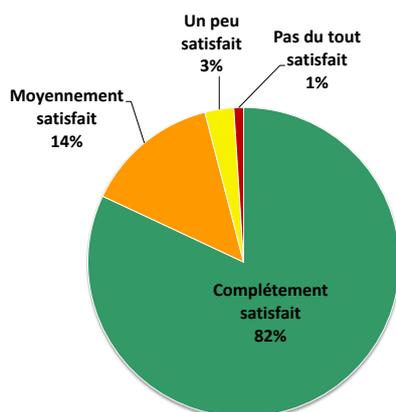
** Le terme «Communauté hôte» désigne une communauté qui n'a pas été déplacée, mais qui reçoit des déplacés.
 * Le terme «Famille d'accueil» désigne les familles d'une communauté hôte qui ont reçues chez elles des déplacés, retournés, rapatriés.

Surveillance post-distribution

Durant l'atelier stratégique RRM de juin et les deux comités stratégiques de mars et d'octobre, des recommandations ont émergées pour améliorer les délais d'intervention et réaliser plus de missions Post Monitoring en vue d'analyser la qualité de réponse. Les 27 PDM réalisés montrent un degré de satisfaction global satisfaisant.

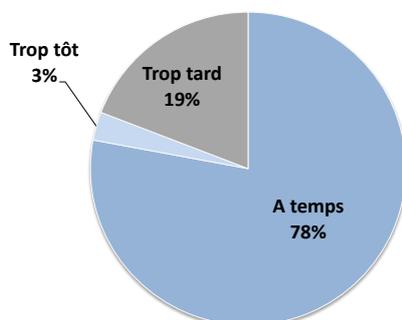
Satisfaction globale des interventions réalisées en 2015

Les 27 PDM réalisés entre janvier et décembre 2015 ont montré les niveaux de satisfaction suivants:

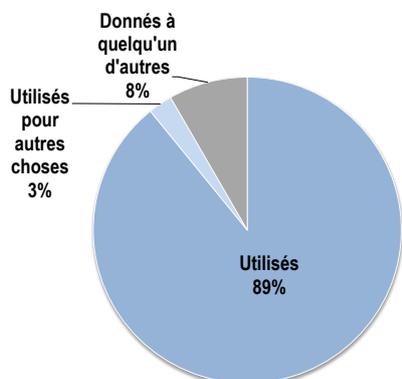


Crédit photo PU AMI / RRM

Moyenne du délai de distribution

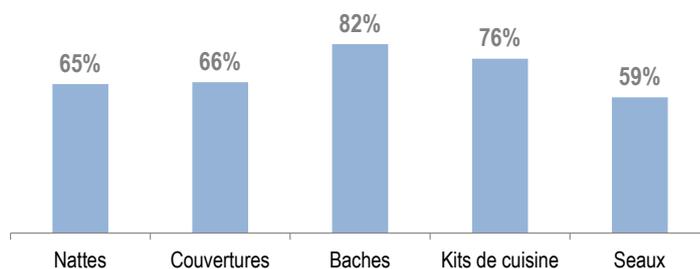


Moyenne d'utilisation des biens non-alimentaires

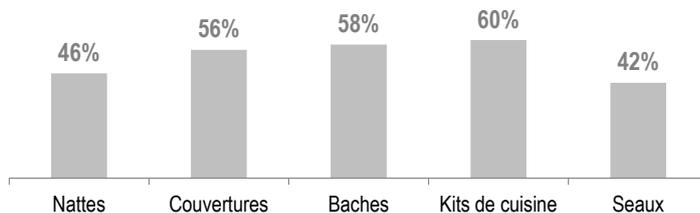


NB. PDM: Post Distribution Monitoring

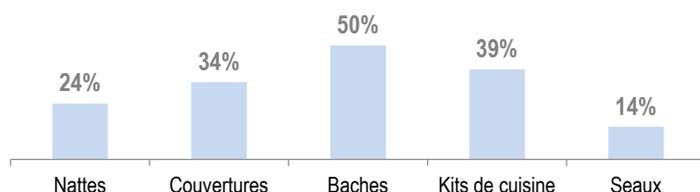
% de satisfaction de la QUALITE de:



% de satisfaction de la QUANTITE de:



% de perception positive quand à l'UTILITE d'un item:



NB. Ces pourcentages sont calculés sur le total de la population interrogée dans les 27 PDM de 2015

Délais

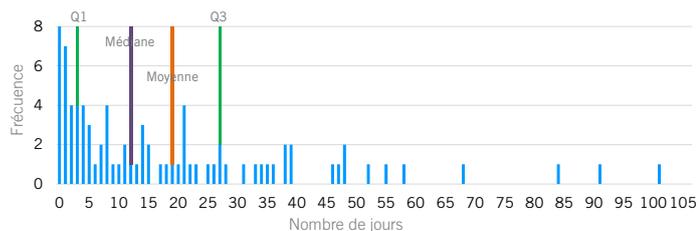
NB. Ces calculs incluent uniquement les MSA et interventions réalisées. Ils prennent en compte le nombre de jours entre l'alerte et la date de début des activités.

L'analyse des causes de délai a permis de réduire leurs impact et ainsi de diminuer le temps d'intervention, comme indiqué dans les graphiques ci-dessous.

En juin la moyenne des délais entre alerte et intervention était de 41 jours (25% entre 0 et 21 jours / 50 % entre 0 et 34 jours).

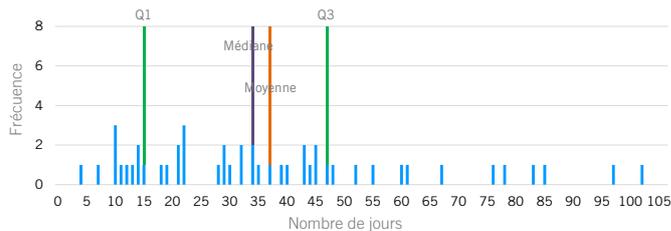
Délai entre Alerte - MSA

Quartile 1 total 2015 : 3 jours

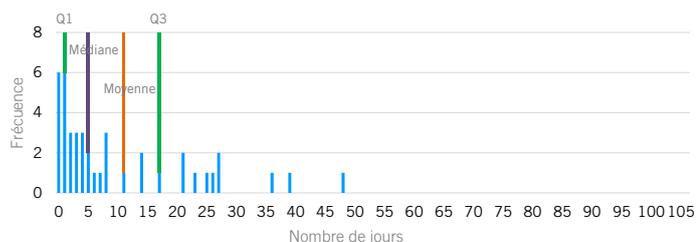


Délai entre Alerte - Intervention

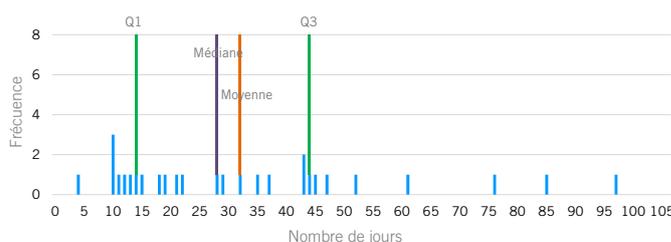
Quartile 1 total 2015 : 19 jours



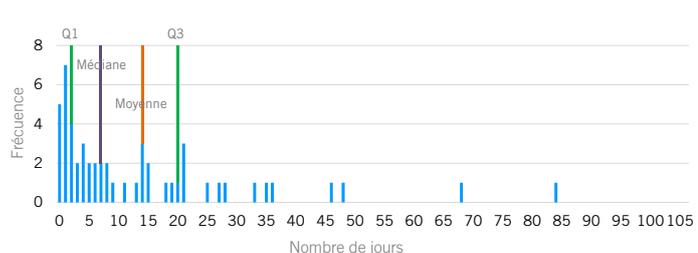
Quartile 1 total 2015 : 1 jours (sans causes externes)



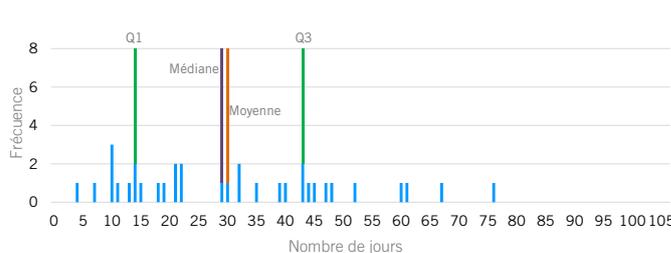
Quartile 1 total 2015 : 14 jours (sans causes externes)



Quartile 1 total 2015 : 2 jours (sans causes internes)



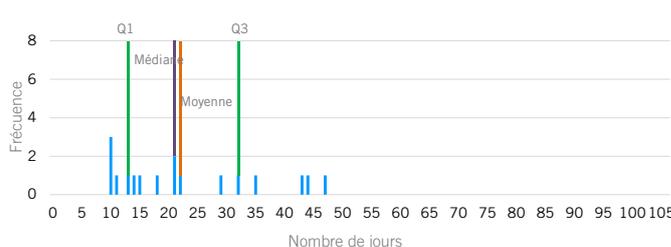
Quartile 1 total 2015 : 14 jours (sans causes internes)



Quartile 1 total 2015 : 1 jours (sans aucune cause de délai)



Quartile 1 total 2015 : 13 jours (sans aucune cause de délai)

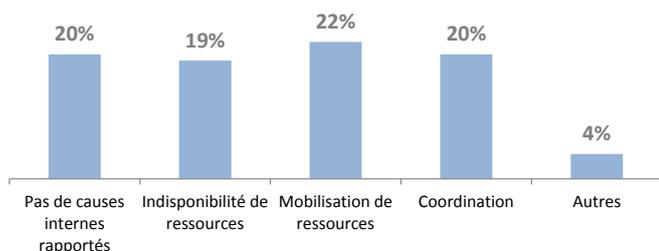


Causes de délai

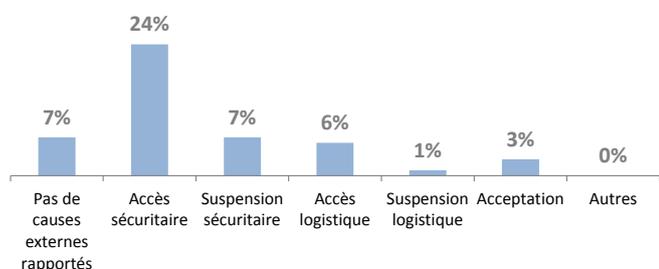
NB. Les définitions des causes de délais sont disponibles à la fin du document «définitions des causes de délais»

Alerte - MSA

Cause de délai interne

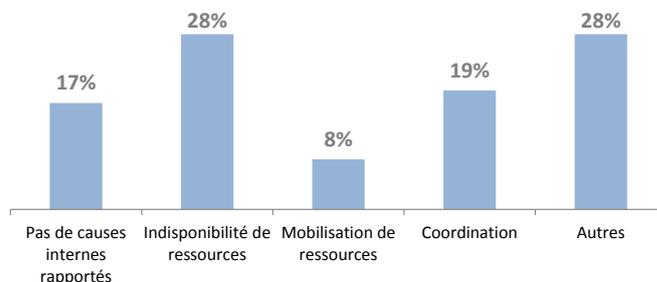


Cause de délai externe

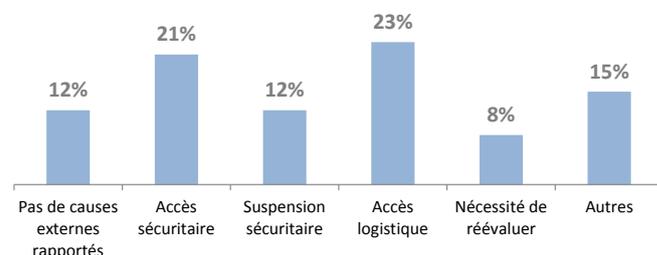


Alerte - Intervention

Cause de délai interne



Cause de délai externe



En 2016 le RRM attachera plus d'importance à l'analyse de ces données afin de réorienter la réponse si nécessaire ; un travail plus exhaustif doit être fait en terme d'analyse des causes internes et externes pour réduire davantage les délais.

Définitions des causes de délai

Causes de délai interne

- Indisponibilité de ressources : manque ou indisponibilité des ressources nécessaires pour compléter une activité (logistiques, humaines, etc.).
- Coordination : coordination difficile entre les équipes RRM, UNICEF, Clusters, bureau de la Coordination Humanitaire et autres acteurs sur le terrain pour valider les actions à prendre.
- Défaillance dans la base de données : des problèmes techniques dans la transmission de données, ou au niveau du masque de saisie ou de l'analyse des données.
- Mobilisation de ressources : les ressources sont mobilisées sur d'autres activités/interventions.
- Pas de délai : l'activité a eu lieu dans le seuil de délai RRM (moins de 48 heures entre Alerte-MSA et moins de 14 jours entre une Alerte-Intervention).
- Autre : aucune des autres options n'est applicable à la situation.

Causes de délai externe

- Nécessité de réévaluer : suite à un changement de contexte, une nouvelle évaluation doit être réalisée
- Accès logistique : un problème logistique empêche l'accès humanitaire
- Suspension logistique : l'accès a été suspendu pour des raisons logistiques alors que l'activité était déjà en cours
- Acceptation : des acteurs dans la zone n'acceptent pas la présence des équipes RRM
- Equipe RRM ciblée ou touchée par un incident pendant l'activité : durant une activité en cours l'équipe RRM a été victime d'un incident et a dû arrêter les opérations.
- Accès sécuritaire : un problème sécuritaire empêche l'accès humanitaire.
- Suspension sécuritaire : l'accès a été suspendu pour des raisons sécuritaires lorsque l'activité était déjà en cours.
- Pas de délais : l'activité a eu lieu dans le seuil de délai RRM (moins de 48 heures entre Alerte-MSA et moins de 14 jours entre une Alerte-Intervention).
- Autre : aucune des autres options n'est applicable à la situation.

Crédit photo ACF / RRM