



Le Mécanisme de Réponse Rapide (RRM) est un outil mis à la disposition de la communauté humanitaire pour assurer une veille humanitaire, réaliser des évaluations multisectorielles (MSA) des besoins, des distributions d'articles ménagers essentiels (AME), des interventions en eau, hygiène et assainissement (EHA) d'urgence et des activités de transferts monétaires (TM). En 2024, le RRM a été rendu possible grâce au soutien du Bureau pour l'Assistance Humanitaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (BHA), de la Direction générale de la protection civile et des opérations d'aide humanitaire européennes (ECHO), de la Direction suisse du développement et de la coopération (SDC) et de l'Agence suédoise de coopération internationale pour le développement (SIDA). Tous les rapports, cartes et bulletins RRM sont disponibles sur la page RRM du [portail](#).

Mandat

Le RRM est conçu pour répondre aux chocs causés par des conflits et des aléas naturels lorsque ceux-ci déclenchent un mouvement de population, ainsi que pour des chocs créés par des mouvements de retours ou des épidémies. **Le RRM intervient en coordination avec la communauté humanitaire** et apporte une première assistance en AME, EHA, et/ou TM, en priorisant les populations vulnérables et les zones où il n'existe pas encore d'acteur humanitaire. **Le RRM a pour objectif de commencer l'intervention dans les 20 jours suivant la confirmation d'une alerte.** Trois piliers sont définis dans le mandat du RRM:



Maintenir un système de surveillance humanitaire et d'évaluation des besoins afin d'informer les partenaires du RRM, ainsi que la communauté humanitaire, tout en veillant à une étroite coordination entre les différents acteurs ;

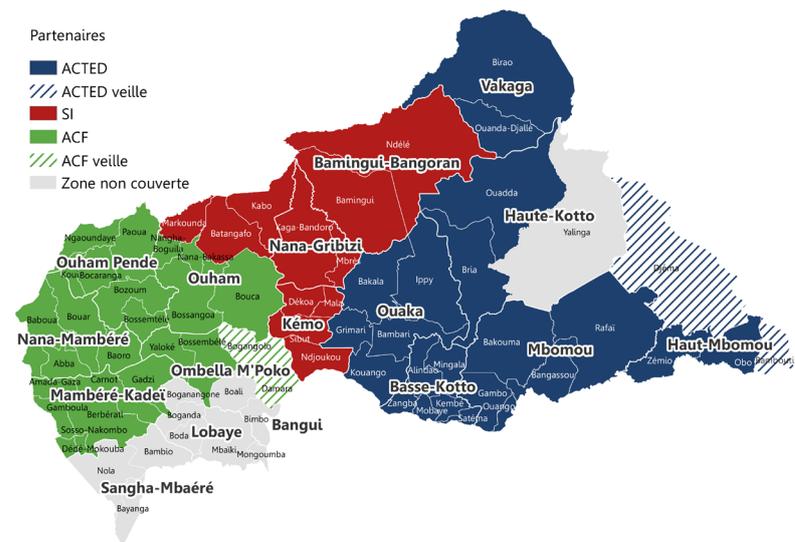


Fournir des AME et assurer l'accès aux services EHA de base aux personnes les plus vulnérables touchées par un choc soudain (violences, déplacements, retours, catastrophes naturelles) ;



Développer des synergies avec d'autres acteurs afin d'apporter une assistance dans les domaines non couverts par le RRM (santé, protection, etc.). En 2024, la proportion des activités complémentaires au RRM se chiffre à 54% pour tous les secteurs confondus dont 38% en sécurité alimentaire (SECAL), 8% en EHA, 31% en protection, 4% en santé, 8% en CCCM/Abris/NFI, 8% en logistique, et 2% en éducation.

Couverture 2024

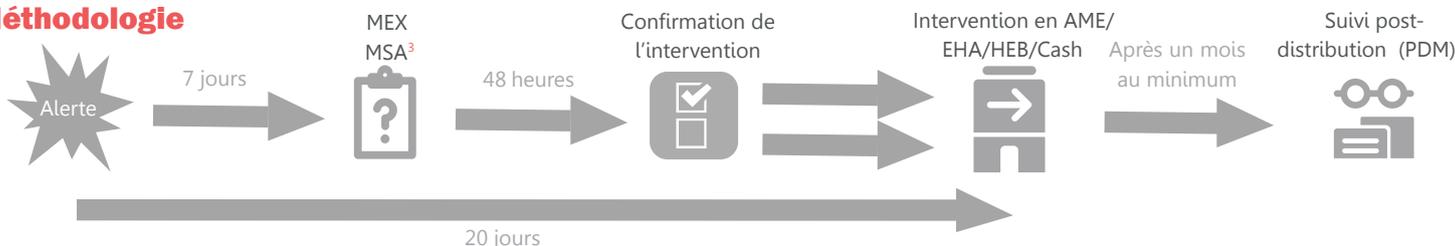


En 2024, trois organisations non gouvernementales (ONG) internationales – Action contre la Faim (ACF), Agence d'Aide à la Coopération Technique Et au Développement (ACTED) et Solidarités International (SI) – ont été les partenaires d'implémentation du RRM, sous la coordination du fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

Le RRM a couvert treize des vingt préfetures de la République centrafricaine et opéré une surveillance continue sur les zones dites «hors couverture RRM» grâce à l'utilisation d'informateurs clés. Cette stratégie a permis de maintenir un aperçu global des chocs sur l'ensemble du pays tout en se donnant la capacité d'intervenir potentiellement dans toutes les parties du pays lorsque des alertes rentrant dans son mandat étaient signalées.

110 alertes¹ ont été lancées et partagées à la communauté humanitaire par les ONG partenaires, comparativement aux 124 enregistrées en 2023. Ces chocs, dont 67% sont liés à des violences, ont affecté environ 219 273 individus.

Méthodologie



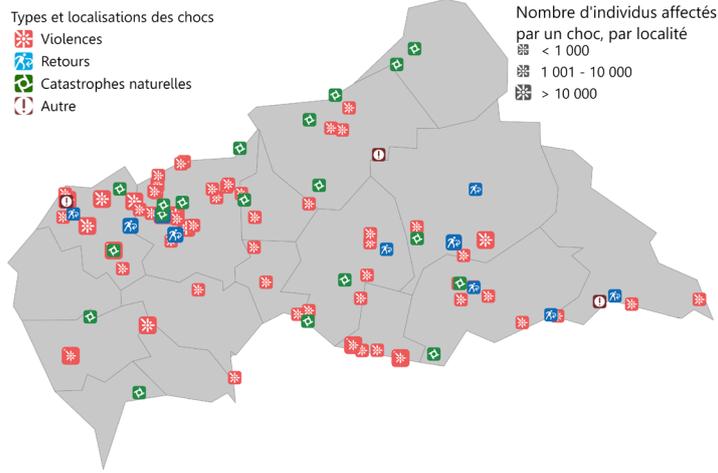
Le RRM intervient pour aider en cas de choc :

- Les populations déplacées (au moins 100 ménages), dont le mouvement a eu lieu dans les 3 derniers mois et/ou qui sont accessibles depuis moins de 3 mois.
- Les populations retournées⁴ ou rapatriées⁵ spontanément (au moins 100 ménages), dont le mouvement a eu lieu depuis moins de 3 mois et/ou qui sont accessibles depuis moins de 3 mois.
- Les communautés hôtes⁶ (au moins 100 ménages).

¹Une alerte est un document qui informe la communauté humanitaire d'un choc causé par de la violence ou un désastre naturel par exemple, et qui a conduit à un déplacement de population. ²Personnes affectées identifiées lors de la MSA. ³Les MEX et les MSA sont toutes les deux des évaluations pré-interventions, faites une fois que l'alerte a été partagée avec la communauté humanitaire. La MEX est une mission exploratoire, alors que la MSA est une évaluation complète des besoins. ⁴Le terme « retournés » désigne les personnes qui sont revenues sur leur lieu d'habitation initial à la suite d'une période de déplacement interne. ⁵Le terme « rapatriés » désigne les retournés des pays limitrophes. ⁶Le terme « communauté hôte » désigne les résidents d'un lieu qui n'ont pas été déplacés suite au choc.

Alertes reçues ou émises par le RRM en 2024

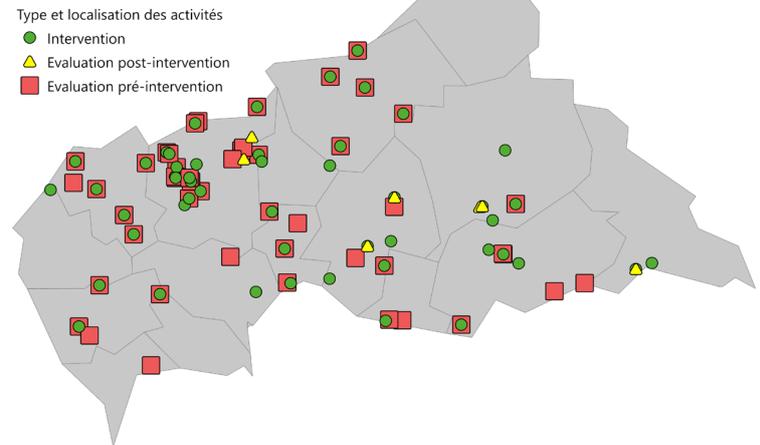
Répartition des alertes en 2024 :



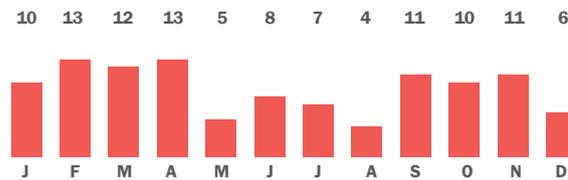
Aperçu des activités RRM en 2024

Répartition des activités en 2024 :

(MEX, MSA, SMART⁶, distributions de AME, interventions en EHA, TM, PDM)



Nombre d'alertes par mois en 2024 :



110
alertes en 2024

MEX :



MSA :



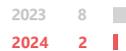
Distributions d'AME :



Interventions en EHA :

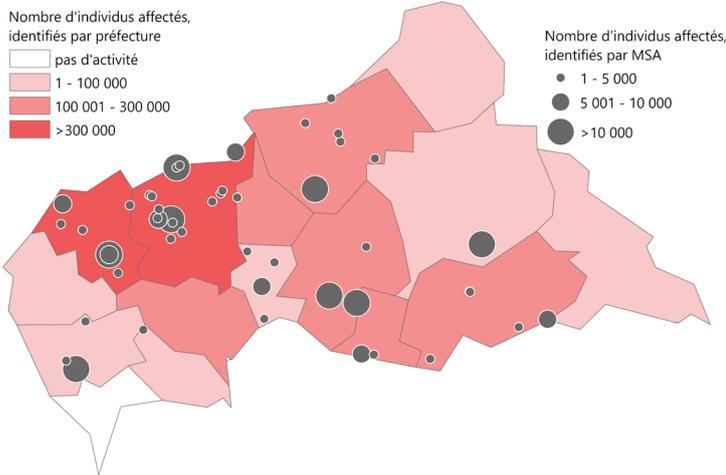


Interventions en TM :



Résultats des MSA en 2024

Individus affectés identifiés en 2024 :



Individus affectés identifiés en 2024, par statut :

219 273⁷
individus affectés
(43 249 ménages)

Déplacés	65%
Communauté hôte	13%
Retournés	12%
Rapatriés	5%
Refugiés	4%
Autre ¹⁰	1%



Interventions recommandées, par secteur :

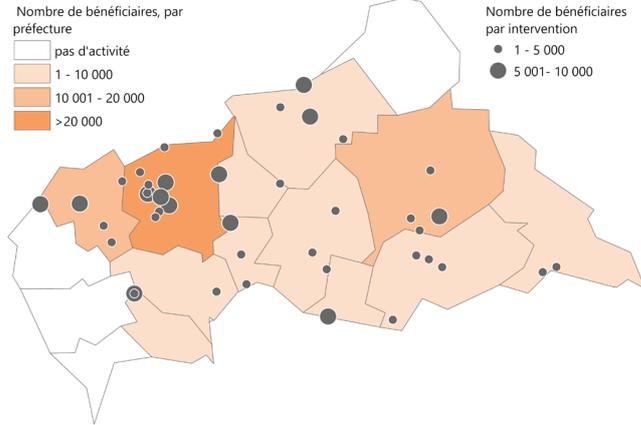
Chaque MSA formule des recommandations dans les secteurs concernés, basées sur les indicateurs clés collectés par le RRM.



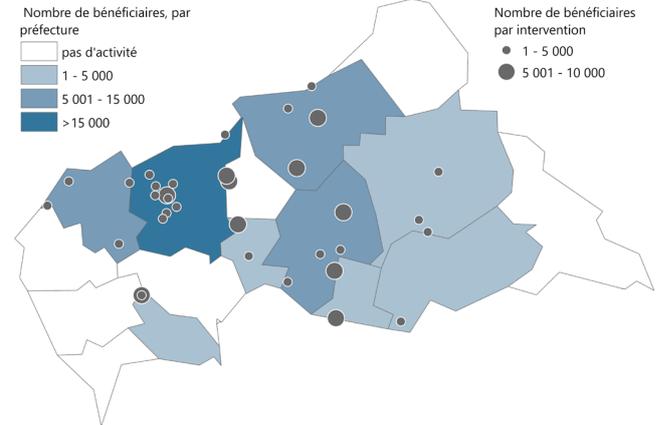
⁶Dépistages nutritionnels. ⁷Ce nombre désigne le nombre de personne initialement affectées lorsque l'alerte a été publiée. ⁸Pourcentage des MSA recommandant une intervention dans le secteur concerné, sur un total de 51 MSA en 2024 contre 53 en 2023. ⁹Pourcentage d'interventions réalisées par le RRM par rapport au nombre de MSA recommandant une intervention dans le secteur concerné. ¹⁰Autre désigne les individus ayant un statut de population mixte ou non défini.

Répartition des bénéficiaires en 2024

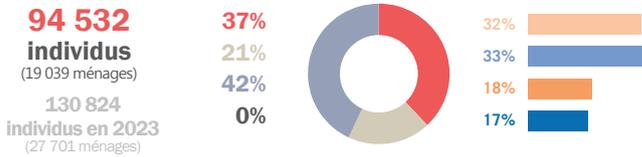
Distributions d'AME :



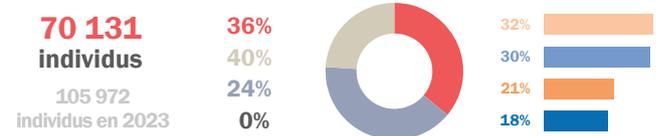
Interventions en EHA :



Bénéficiaires en AME/NFI, par statut et démographie :



Bénéficiaires en EHA/WASH, par statut et démographie :

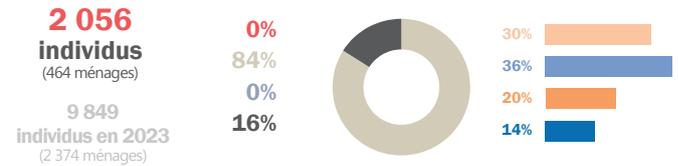


Bénéficiaires uniques RRM (AME, EHA, TM) :

113 401 individus
soit **52%** des individus affectés à l'ouverture des alertes

Légende :
Déplacés (orange), Filles (orange), Communauté hôte (orange), Garçons (orange), Retournés (orange), Femmes (orange), Réfugiés (orange), Hommes (orange)

Bénéficiaires de TM, par statut et démographie :



Délais

Le RRM reste le programme de réponse de première ligne, avec un engagement à intervenir dans un délai maximum de **20 jours après la confirmation d'un choc**. Toutefois, plusieurs défis compliquent l'accès aux populations affectées et la mise en œuvre des interventions. La détérioration de l'accès humanitaire, accentuée par la crise post-électorale de 2021, la reconfiguration des groupes armés et l'insécurité (présence d'EEI, violences, opérations militaires), a entraîné des retards et limité les fenêtres d'intervention. Par ailleurs, les contraintes logistiques, notamment le mauvais état des routes et les conditions climatiques en saison des pluies, ont ralenti le déploiement des équipes RRM.

Face à ces obstacles, le COPIL¹¹ a renforcé le plan d'action pour réduire les retards internes en adoptant plusieurs stratégies : prépositionnement des kits, interventions WASH immédiates après évaluation, couplage MSA/Ciblage¹² selon la nature du choc et la situation sécuritaire, amélioration de la coordination en capitale et sur le terrain, et approches plus flexibles pour s'adapter à l'évolution du contexte.

	Délai 2023	Délai 2024
Nombre de jours médian entre le partage d'une alerte et le début d'une MSA	07 jours	09 jours
Nombre de jours médian entre le partage d'une alerte et le début d'une intervention	17 jours	23 jours

PDM

8 PDM réalisés en 2024

NFI **97%** des bénéficiaires estiment avoir reçu une distribution d'AME à temps.

Proportion des bénéficiaires rapportant être satisfaits de la qualité et quantité des kits d'AME:

93% Qualité
82% Quantité

97% des bénéficiaires ont estimé que toutes les composantes du kit AME ont été utiles.

Les activités menées lors des interventions en EHA sont adaptées selon les besoins prioritaires identifiés pour chaque communauté. En 2024, parmi les activités réalisées, figurent la réalisation de **59 sessions** de sensibilisation à l'hygiène, la construction de **77 latrines d'urgence**, la réhabilitation de **98 points d'eau** et la mise en place ou la redynamisation de **88 comités** de gestion de points d'eau ou de latrines.

¹¹Comité de pilotage stratégique se réunissant chaque mercredi pour fournir des orientations et valider les activités du RRM. ¹²Le ciblage en RRM est le processus d'identification et de sélection des populations les plus vulnérables afin de leur fournir une aide adaptée et prioritaire en situation d'urgence.