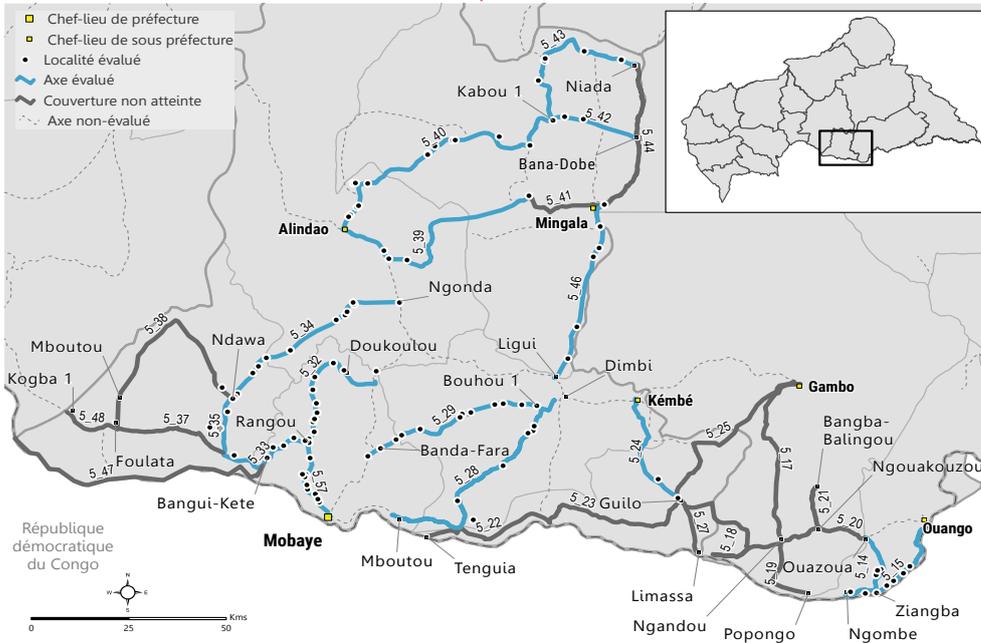


Suivi de la situation humanitaire des zones difficiles d'accès

Mars - Avril 2023

République centrafricaine | Sud-Est2

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



Comment lire ce document ?

Ce document présente une analyse des principales données quantitatives collectées auprès d'informateurs clés (IC), concernant la situation humanitaire dans les localités situées à proximité de 15 axes dans la macro-zone Sud-Est2 durant la période entre le 15 Mars et le 16 Avril 2023. Les résultats sont présentés en termes de pourcentages des localités évaluées et doivent donc être considérés comme indicatifs de la situation humanitaire des localités à proximité des axes évalués. Sauf indication contraire, les résultats de chaque indicateur portent sur une période de rappel de 30 jours.

Couverture

Nombre total d'entretiens : 587
Localités évaluées : 99
Axes évalués : 15

Type d'IC

Résidents dans la localité : 56%
Visiteurs récents dans la localité : 43%
Contact indirect avec la localité : 1%

DONNÉES CLÉS

(en % de localités évaluées, rapportées par les informateurs clés)

- 46% où la présence de personnes déplacées internes (PDI) avait été rapportée
- 0% où au moins un habitant avait subi un incident sécuritaire
- 66% où la majorité des enfants avait accès à une école fonctionnelle
- 4% où la majorité des populations déplacées (PDI, réfugiés, rapatriés) habite dans des abris inadéquats
- 34% où la population avait accès à des services nutritionnels à distance de marche
- 86% où la majorité des ménages avait un revenu mensuel inférieur à 10 000 XAF
- 83% où la majorité de la population utilisait une source d'eau non-protégée et / ou non-améliorée comme source principale d'eau potable
- 5% où une assistance humanitaire a été reçue au cours des 6 mois précédent la collecte des données.

CONTEXTE

Depuis 2013, la République centrafricaine a été confrontée à plusieurs crises.¹ Celles-ci sont liées plusieurs facteurs, notamment, à l'insécurité, aux conditions météorologiques, allant des inondations à la sécheresse, et aux tensions communautaires. S'ajoute à cela une infrastructure déjà faible.² Ainsi, la population s'est retrouvée face à plusieurs obstacles pour accéder aux services de base d'une part, et d'autre part, à l'impossibilité pour les acteurs humanitaires d'atteindre certaines zones. Les données concernant ces zones difficiles d'accès demeurent limitées. Dans ce contexte, REACH mène un suivi régulier de ces zones pour comprendre les besoins multisectoriels.

La région du Sud-Est2 demeure exposée à un contexte sécuritaire fragile, caractérisé par la présence persistante de groupes armés ainsi que diverses formes d'actes criminels, allant des braquages aux violences basées sur le genre, particulièrement observées dans plusieurs villes et communes de cette région. De plus, la région est fréquemment affectée par des inondations, ce qui entraîne une fragilité de ses infrastructures.³ Cette fragilité structurelle limite considérablement l'accès des acteurs humanitaires à cette zone, compliquant ainsi la fourniture de l'assistance nécessaire à la population locale.⁴

APERÇU DE L'ÉVALUATION

Le but de cette évaluation est de collecter, d'analyser et de partager régulièrement des informations actualisées sur les besoins multisectoriels dans des zones : i) inaccessibles ou difficiles d'accès, ii) où l'information humanitaire est insuffisante et iii) où les besoins sont les plus élevés. Depuis octobre 2020, les résultats sont partagés à l'échelle des quatre macro-zones ciblées : nord-est, nord-ouest, sud-est1 et sud-est2.

MÉTHODOLOGIE :

La méthodologie utilisée pour la collection des données est celle de la zone de connaissance. Elle consiste à interroger des informateurs clés, qui ont une connaissance profonde et récente sur les localités étudiées. De plus, des données qualitatives ont été collectées et analysés pour les sections sur la sécurité alimentaire et l'accès aux revenus. Pour plus d'information, merci de consulter [la méthodologie sur page 7](#).

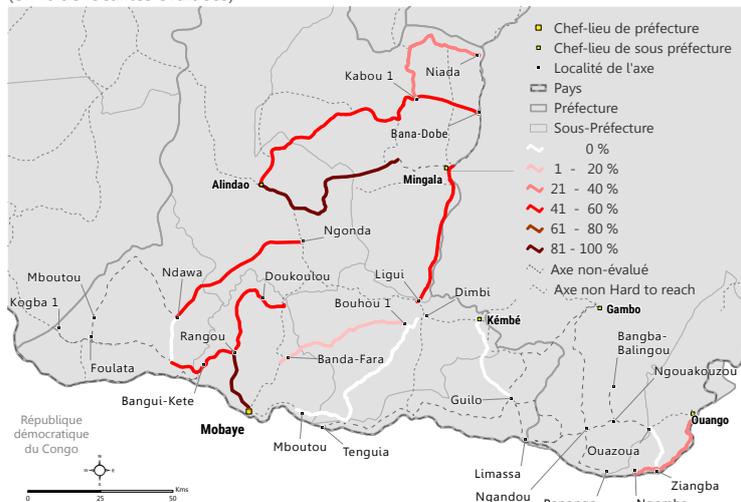


DYNAMIQUES DES MOUVEMENTS DE POPULATION

La présence de PDI a été signalée dans 46% des localités évaluées, tandis que 72% ont signalé la présence de retournés, et seulement 23% ont signalé la présence de rapatriés. Selon les informations recueillies auprès des acteurs locaux de ces zones, cette forte concentration de ces groupes démographiques s'explique principalement, entre autres raisons, par une perception accrue que les localités de retour offraient une meilleure qualité de vie (75%). Dans 86% des localités où la présence de rapatriés ou de personnes déplacées a été mentionnée, au moins un ménage de ces groupes n'a pas été en mesure de réintégrer son logement d'origine, principalement en raison de la destruction de ces habitations.

Présence rapportée de PDI en famille d'accueil ou en site:

(en % de localités évaluées)



Parmi les 46 localités sur les axes évalués où la présence de PDI a été rapportée, la durée moyenne de déplacement des PDI hors de leur localité d'origine a été rapportée d'être **plus d'un an** pour 48% des localités évaluées et comprise **entre six mois et un an** pour 46%.

Dans 72% de localités où la coexistence d'une population hôte et d'une population déplacée (PDI, retournés, rapatriés) a été rapportée (71 localités), cette population déplacée représentait **plus de la moitié de la population totale**, par rapport à la population hôte.

Deux éléments cruciaux sur lesquels les efforts doivent se concentrer sont la cohésion sociale entre les différents groupes, étant donné que c'est la zone où des tensions entre ces groupes ont été rapportées, ainsi que des solutions durables en raison de la prolongation de la situation de déplacement.

Occurrence d'un choc rapporté

(en % de localités évaluées)



Raison principale du déplacement des PDI : (en % de localités évaluées ; 46 concernées où la présence de PDI a été rapportée localités ; la réponse la plus fréquente)



Présence rapportée de personnes retournées et / ou rapatriées :

(en % de localités évaluées)



Parmi les 71 localités où la présence des retournés et / ou rapatriés a rapportée, au moins une personne n'a pas pu retrouver son habitation d'origine dans 71% des localités évaluées, la raison principale rapportée était la **destruction de ces habitations (97%** de localités évaluées).

Raison principale de retour de la population retournée et / ou rapatriée :

(en % de localités évaluées ; 79 localités concernées où la présence des retournés et / ou rapatriés a été rapportée ; les 2 réponses les plus fréquentes ; il y avait pas de consensus dans 11% des localités)

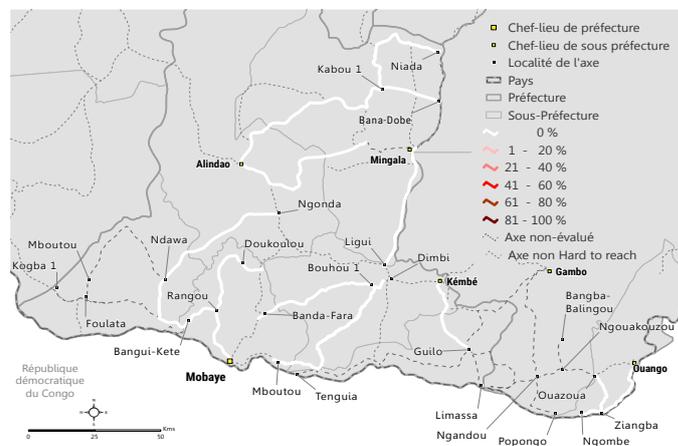


PROTECTION

Une amélioration de la qualité de vie, qui attire les personnes déplacées, pourrait découler d'une situation sécuritaire plus favorable par rapport à d'autres régions. La région du Sud-Est2 semble présenter un contexte sécuritaire plus favorable, aucun incident n'ayant été signalé dans aucune des localités au cours des 30 jours précédant la collecte des données. De plus, cette zone affiche une rareté des restrictions de mouvement, avec 88% des localités où, selon les indicateurs clés, aucune restriction de mouvement n'a été imposée à la population. Malgré cela, la grande majorité de la population (79%) exprime un sentiment d'insécurité. Ce constat pourrait être interprété comme une conséquence de l'imprévisibilité des événements, soulignant ainsi que la situation, bien qu'améliorée, demeure instable.

% de localités évaluées où au moins un habitant aurait subi un incident sécuritaire :

(selon les IC)



Dans l'ensemble des localités évaluées dans le Sud-Est2, aucun incident sécuritaire n'était rapporté selon les indicateurs de sécurité, même concernant une seule personne dans le village. Ceci suggère une amélioration de la situation sécuritaire par rapport aux autres zones évaluées. Cependant, le Sud-Est2 demeure une région où la relation entre les différents groupes de population est particulièrement précaire.

Type de risque principal le plus fréquemment rapporté :

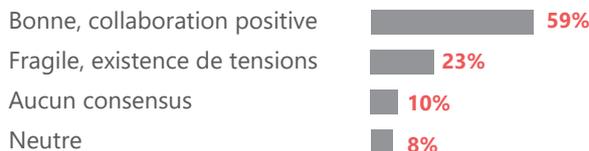
(en % de localités évaluées)

Risque le plus rapporté		
Hommes	Aucun	24%
Femmes	Maladies et Accouchement sans prise en charge	33%
Filles	Aucun Consensus	21%
	Aucun	21%
Garçons	Rumeurs d'attaques	36%

Dans 79% de localités évaluées, il a été rapporté que la majorité de la population ne se sentait pas en sécurité.

Relation entre la communauté locale et la communauté déplacée (PDI, retournés, rapatriés):

(selon les IC, en % de localités évaluées ; 71 localités concernées où la coexistence d'une population hôte et d'une population déplacée (PDI, retournés, rapatriés) a été rapportée)



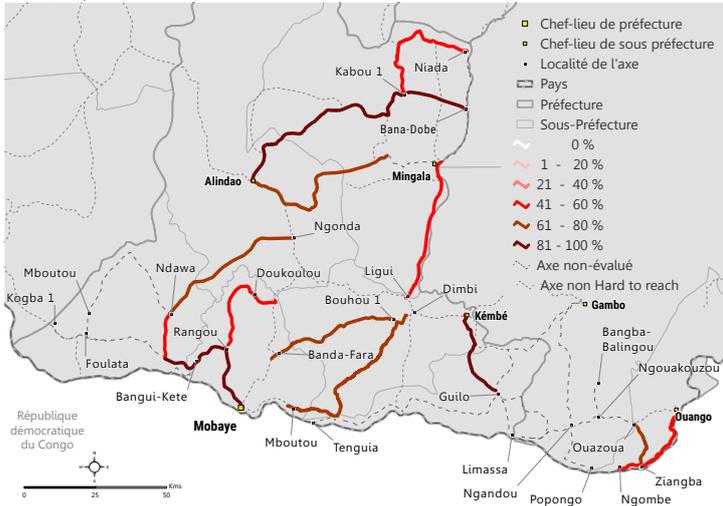
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Les résultats mettent en évidence que l'accès suffisant à la nourriture n'était pas garanti pour la majorité. Dans 78% des localités évaluées, plus de la moitié ne bénéficie pas d'un accès suffisant à la nourriture. Cette insuffisance pousse les ménages à mettre en place différentes stratégies de survie, notamment la cueillette des aliments sauvages (dans 85% des localités) et l'utilisation de semences destinées à la saison prochaine (55%) ou alors acheter de la nourriture avec de l'argent emprunté (19%)... Ces stratégies ont également été mentionnées par les participants lors des groupes de discussion menés sur le sujet.

L'insécurité (abordée lors de 6 groupes de discussions (FGD)) se distingue comme le principal facteur entravant un accès régulier à la nourriture dans le Nord-Est. La présence de groupes armés ou rebelles (abordée lors de 3 FGD) sont des éléments majeurs perturbant les activités agricoles et les déplacements des personnes, affectant ainsi l'approvisionnement alimentaire. La situation présente un cycle de vulnérabilités où l'accès insuffisant à la nourriture pourrait conduire à la malnutrition et affecter sévèrement la santé, en particulier pour les groupes vulnérables.

% de localités évaluées où plus de la moitié de la population aurait un accès insuffisant à la nourriture :

(selon les IC)



Principales sources d'acquisition de biens alimentaires:

(selon les IC ; en % de localités évaluées; les 5 réponses les plus fréquentes)

	1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}
Chasse	34%	Chasse	52%
Aucun consensus	8%	Aucun consensus	10%
Achat	6%	Achat	3%
Propre production	51%	Propre production	11%
Dons d'amis	0%	Aucune source	17%

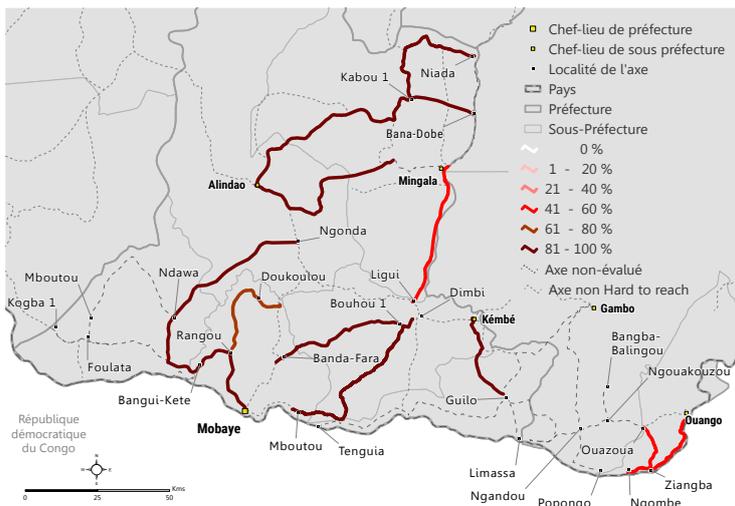
Selon les IC, au cours du mois précédant la collecte des données, la part des dépenses allouées à l'alimentation par rapport aux dépenses totales était supérieure à la moitié dans 27% des localités évaluées pour la majorité des ménages. Dans 40% des localités évaluées, la majorité des ménages dépense entre 26 et 50%.

MOYENS DE SUBSISTANCE

La zone du Sud-Est2 semble être caractérisée par les revenus les plus modestes, d'après les données des informateurs clés. La grande majorité (83%) des ménages des localités évaluées dans cette région gagnaient moins de 10 000 XAF par mois. L'insuffisance de revenu était un constat partagé lors des 10 FGD menés auprès des habitants des différentes localités de cette région. Selon les participants aux FGD, cet accès limité a des répercussions significatives sur divers aspects, principalement la santé (mentionnée dans 4 FGD). Les conséquences incluent notamment la malnutrition et la famine. D'autres conséquences telles que l'accès limité aux services essentiels tels que les soins médicaux (évoqué dans 2 FGD) et l'augmentation des délits tels que le vol (rapporté dans 2 FGD) avaient également été soulignées. L'accès restreint aux services essentiels et l'augmentation de la criminalité peuvent contribuer à une détérioration continue de la qualité de vie et de la stabilité sociale dans cette région, malgré son potentiel d'être plus sécurisée que les autres zones.

% de localités évaluées où le revenu moyen estimé de la majorité des ménages serait inférieur à 10 000 XAF :

(selon les IC ; en % de localités évaluées)



Principales sources de revenu des ménages :

(selon les IC ; en % de localités évaluées)

	1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}
Agriculture / maraîchage	96%		
Pêche / chasse / cueillette		63%	
Production de vin / d'alcool / d'huile de palme			29%

Les principaux défis entravant l'accès aux revenus, selon les participants aux FGD, sont étroitement liés aux défis sécuritaires (abordés dans 3 FGD). De plus, les défis économique et financiers, tel que la baisse des prix des marchandises, le manque des petits changes monétaires et le manque de matériels pour pratiquer des activités non agricoles étaient aussi abordés comme défis dans 3 FGD.

Parmi les 93% de localités évaluées dans lesquelles il a été rapporté que des habitants possédaient du bétail, il s'agissait de petit bétail (caprins, porcins, volailles etc.) dans 99% de cas.

Principales difficultés pour pratiquer l'agriculture pour la majorité de la population :

(selon les IC ; en % de localités évaluées ; les 3 réponses les plus fréquentes)

Manque de semences ou d'outils	52%
Manque de moyens financiers	25%
Aucun consensus	15%

Accès à un marché fonctionnel pour la majorité de la population :

(selon les IC ; en % de localités évaluées)



Oui 82%
Non 12%
Aucun consensus 6%

Selon les IC, la durée de marche est supérieure à une heure dans 43% des localités évaluées dont la majorité de la population a accès à un marché fonctionnel.

NUTRITION

Les résultats semblent mettre en évidence que dans le Sud, l'accès à des centres de nutrition fonctionnels est moins entravé par rapport au Nord. Cependant, il est important de souligner que même les centres disponibles présentaient d'importantes lacunes. Parmi les 34 localités où un centre de nutrition était signalé comme accessible, près de 68% de ces localités ont souligné le manque de médicaments comme étant une difficulté majeure. De plus, il ressort que dans la région du Sud-Est2, la durée du trajet jusqu'au marché le plus proche varie entre 1 et 3 heures pour 38% des localités, et peut dépasser trois heures pour 15% d'entre elles. En somme, ces obstacles à l'accès aux services de nutrition mettent en péril la santé et le bien-être des populations locales, augmentant le risque de malnutrition et d'autres problèmes de santé.

Accès rapporté à des services de nutrition fonctionnels pour la majorité de la population, à distance de marche :

(en % de localités évaluées)



Oui **34%**
Non **56%**
Aucun consensus / Ne sait pas **10%**

Durée de marche vers le centre de nutrition le plus proche pour la majorité de la population de la localité

(en % de localités évaluées; 34 localités concernées où un centre de nutrition était déclaré accessible; selon les IC).

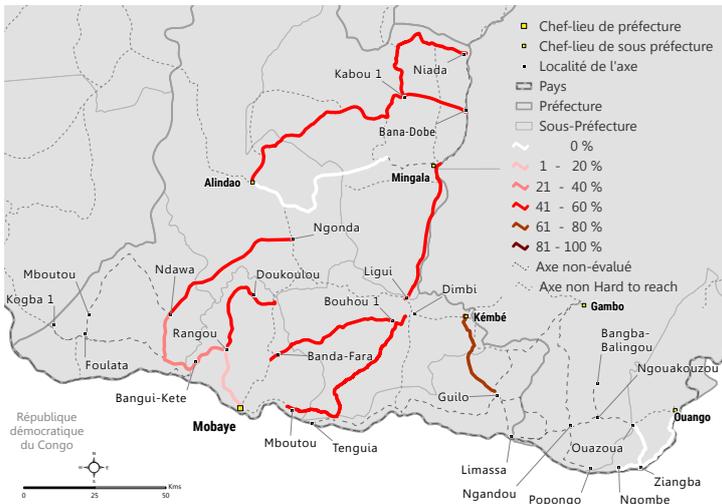
Entre une heure et trois heures	38%
Entre 30 minutes et une heure	26%
3 heures ou plus	15%
Aucun consensus	12%
Entre 16 et 30 minutes	9%

SANTÉ

Les structures de santé principales observées dans cette région sont principalement les centres de santé et les postes de santé. En outre, il convient de noter qu'il n'y a pas suffisamment de services de santé disponibles à distance de marche ou de transport le plus commun, sauf dans 58% des localités. Cependant, même lorsque les services de santé sont accessibles, la qualité des soins n'est pas toujours optimale. Un obstacle souvent évoqué concernant ces services est le manque de disponibilité des médicaments (44%). L'accès financier aux soins de santé constitue également un obstacle majeur (34%), comme en témoignent les discussions lors 2 FGD, en raison des ressources financières limitées. Le constat selon lequel l'absence de soins de santé constitue le risque le plus fréquemment signalé pour les femmes suggère qu'elles peuvent rencontrer des difficultés particulières pour accéder aux services de santé. Ces lacunes en matière de soins de santé, combinées aux lacunes en matière de nourriture et d'eau, sont à l'origine du taux de mortalité élevé dans des régions telles que le Sud-Est2.⁶

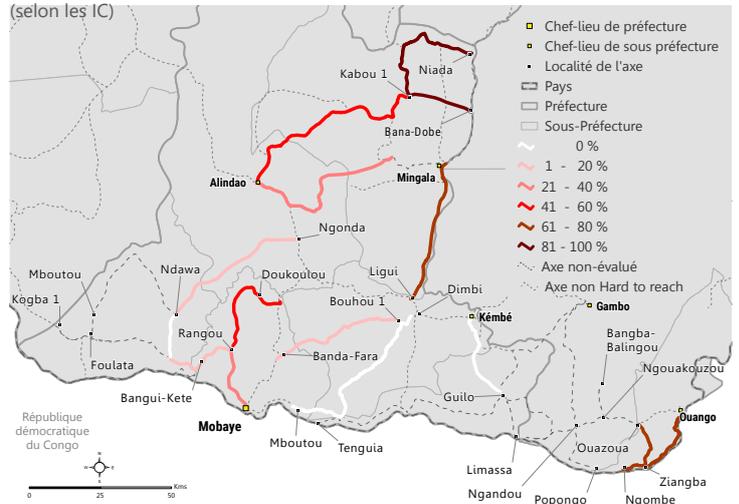
% de localités où la distance aux services de santé serait plus d'une heure pour la majorité de la population :

(selon les IC)



% de localités où l'accès aux services de santé en cas de besoin n'est pas possible pour la majorité de la population :

(selon les IC)



Présence d'un centre de santé à moins d'une heure de marche ou de transport le plus commun :

(en % de localités évaluées)



Oui **58%**
Non **39%**
Aucun consensus **3%**

La possibilité d'accéder aux soins de santé pour la majorité de la population en cas de besoin

(en % de localités évaluées)



Oui **57%**
Non **38%**
Aucun consensus **5%**
Je ne sais pas **0%**

Pour 40% de localités évaluées, le type de structure sanitaire dans laquelle la majorité de la population est allée se faire soigner était un **centre de santé** et dans 40% des cas un **poste de santé**. Les **hôpitaux** n'étaient mentionnés que dans 12% des localités évaluées.

Principale difficulté rapportée pour bénéficier d'une prise en charge de services de santé pour la majorité de la population :

(en % de localités évaluées ; les 4 réponses les plus fréquentes)

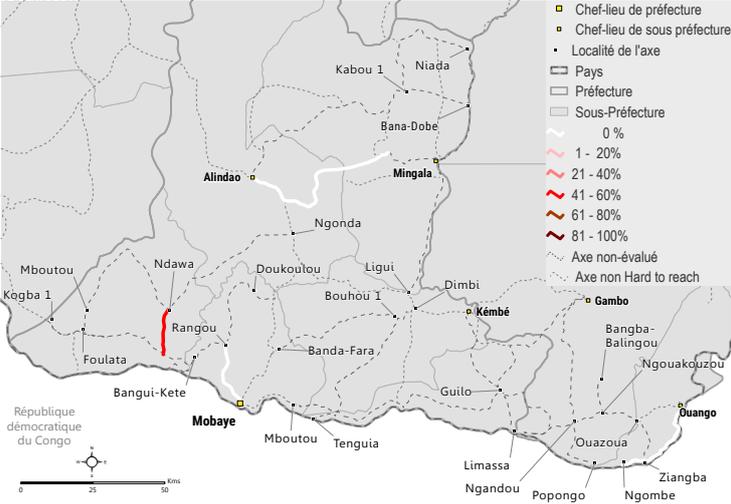
Médicaments indisponibles	44%
Prise en charge financièrement inaccessible	34%
Pas de moyens de transport	6%



Dans la plupart des localités examinées, l'habitat à long terme en paille prévalait en tant que forme d'abri la plus répandue, et cela concerne tous les groupes de population sans grande disparité. Il semble alors que la population déplacée soit intégrée dans des logements à long terme. Cependant, il est important de souligner que ces abris ne répondent pas aux normes d'habitations adéquates.

Dans 97% des localités éloignées évaluées, les piles sont indiquées comme étant la principale source d'électricité dans la région du Sud-Est2, et aucune mention d'accès au réseau électrique public n'a été faite. Par ailleurs, dans l'ensemble des localités, le charbon de bois demeure la principale source d'énergie pour la cuisson, adoptée par la majorité des foyers, bien qu'il ne soit pas durable. Il est intéressant de noter que ni l'électricité ni les combustibles n'ont été cités comme des besoins prioritaires malgré cette situation.

% de localités où la majorité de la population déplacée (PDI, réfugiés, rapatriés) vivrait dans des abris inadéquats bâtiments collectifs, abris d'urgence, tentes, sans abris : (selon les IC ; Pourcentages calculés sur le total des localités où la présence d'une population déplacée (PDI, réfugiés rapatriés) a été rapportée (55 localités))



Type d'abris habité par la majorité des groupes de population :

(selon les IC ; en % de localités évaluées ; les 4 réponses les plus fréquentes)

	Population locale	Population déplacée*	Population retournée**
Habitat à long terme en paille	97%	52%	92%
Abri d'urgence en paille	0%	2%	7%
Maison en semi-dur	1%	0%	0%
Aucun consensus	2%	0%	1%
N/A	0%	46%	0%

*Pourcentages calculés sur le total des localités où la présence d'une population déplacée (PDI, réfugiés rapatriés) a été rapportée (53 localités)

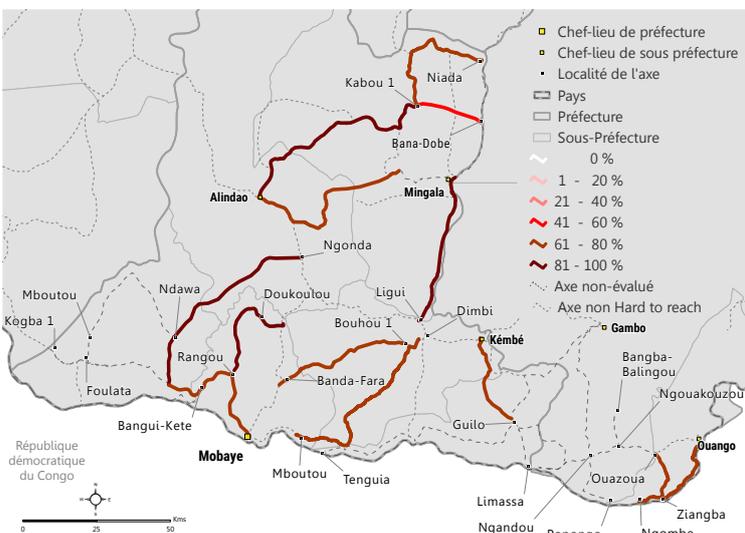
** Pourcentages calculés sur le total des localités où la présence d'une population retournées a été rapportée (71 localités)

EAU, HYGIÈNE, ASSAINISSEMENT (EHA)

Dans la région du Sud-Est2, il est manifeste que l'accès à l'eau est l'un des plus préoccupants parmi toutes les zones étudiées. Selon les indicateurs clés, dans 83% des localités évaluées, la principale source d'eau potable pour la majorité de la population locale reste les sources non améliorées. De surcroît, des défis majeurs persistent, notamment, la mauvaise qualité de l'eau, constatée dans une majorité écrasante de 75% des localités examinées, et ces défis persistaient depuis décembre 2022.⁷

En ce qui concerne les infrastructures sanitaires, l'utilisation de la défécation à l'air libre était observée dans 63% des localités évaluées. De plus, selon les informateurs clés, dans 93% de ces localités, la majorité des ménages ne disposait pas d'un accès adéquat à des installations de lavage des mains fonctionnelles équipées d'eau et de savon. L'ensemble de ces éléments contribue directement à la propagation de diverses maladies contagieuses. Étant donné le système de santé déjà précaire et le risque accru d'épidémies dans cette zone, les habitants de ces localités se trouvaient exposés à des risques sanitaires accrus.

% de localités évaluées où la source principale d'eau potable de la majorité de la population serait une source non protégée et/ou non améliorée* : (selon les IC)

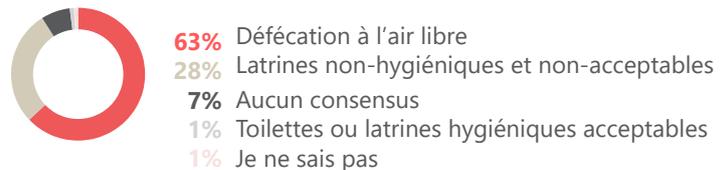


Principales difficultés rapportées pour accéder aux ressources d'eau pour la majorité de la population :

(en % de localités évaluées ; les 2 réponses les plus fréquentes)



% de localités par principale pratique / infrastructure sanitaire utilisée : (selon les IC)



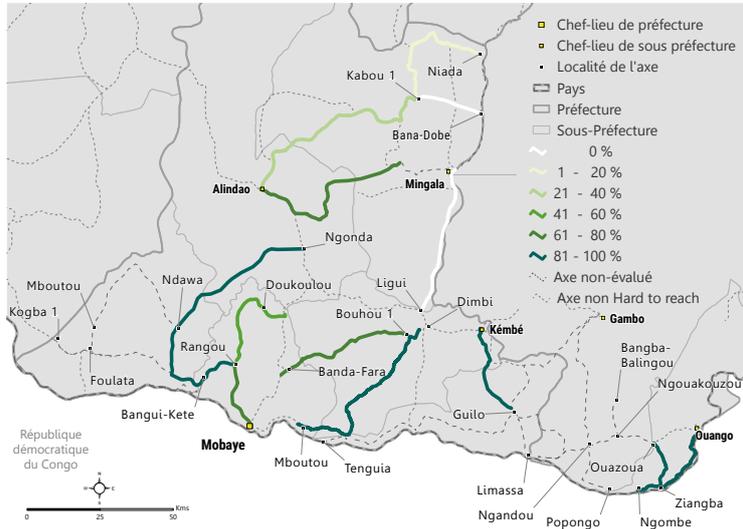
Pour 93% de localités évaluées, aucun des ménages avait accès à des installations de lavage des mains fonctionnelles avec de l'eau et du savon, selon les IC.

* Source non-protégée et / ou non-améliorée : eaux de surface (eau de rivière, de pluie, de lac, etc.), source d'eau non-aménagée et puits non-protégé (Source : Programme commun de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) de surveillance de l'approvisionnement en EHA (JMP)).

ÉDUCATION

Dans 66 % des localités évaluées, il a été constaté qu'une école primaire fonctionnelle est présente, représentant le pourcentage le plus bas par rapport à toutes les autres zones analysées. D'après les données recueillies, dans 40 % de ces localités, l'école est située à moins de 30 minutes de marche, tandis que ce temps de trajet peut atteindre entre une heure et trois heures dans 14 % des localités évaluées. Concernant la fréquentation scolaire, dans 85 % des localités, plus de la moitié des garçons sont inscrits à l'école, tandis que cette proportion n'est que de 34 % pour les filles, révélant ainsi un accès nettement moins favorable à l'éducation pour ces dernières. Dans l'ensemble, l'accès à l'éducation est entravé par divers obstacles, lesquels varient entre les filles et les garçons. Par exemple, le manque d'infrastructures WASH (eau, assainissement et hygiène) dans les écoles est signalé comme un obstacle pour les filles dans 21 % des localités, tandis que cette situation ne se présente que dans 9 % des localités pour les garçons.

% de localités évaluées où la majorité de la population a accès à des services d'éducation primaire formelle* fonctionnels : (selon les IC)



* « L'enseignement formel est un enseignement institutionnalisé, volontaire et planifié au travers d'organismes publics et d'entités privées reconnues qui ensemble constituent le système éducatif formel d'un pays. Les programmes d'enseignement formel sont donc reconnus en tant que tels par les autorités nationales compétentes pour l'éducation ou des autorités équivalentes, c'est-à-dire toute autre institution en coopération avec les autorités nationales ou infranationales compétentes pour l'éducation. » (Source : Institut de statistique de l'UNESCO, Classification internationale type de l'éducation, CITE, 2011).

Fréquentation régulière (au moins 4 jours par semaine) d'une école formelle par les enfants entre les âges de 5 à 12 ans : (% de localités évaluées où une école fonctionnelle a été rapportée comme accessible; 65 localités concernées)

	Garçons	Filles
Très peu (< 25%)	0%	12%
Moins de la moitié (entre 25% et 50%)	9%	35%
Plus de la moitié (entre 50% et 75%)	65%	31%
Une large majorité (> 75%)	18%	3%
Totalité	2%	0%
Aucun consensus	6%	18%

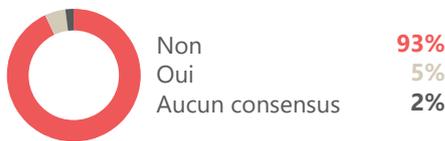
Principale difficulté rapportée pour les enfants d'accéder à une éducation formelle et régulière : (% de localités évaluées où une école fonctionnelle a été rapportée comme accessible; 65 localités concernées ; les réponses les plus fréquentes)

	Garçons	Filles
Frais scolaires trop chers pour la population	34%	22%
Manque d'infrastructures WASH dans écoles	9%	21%
Ecoles fonctionnelles trop éloignées	19%	9%
Manque de personnel et d'enseignants qualifiés	11%	8%
Manque de mobilier scolaire et d'infrastructures	6%	11%
Aucun consensus	13%	17%

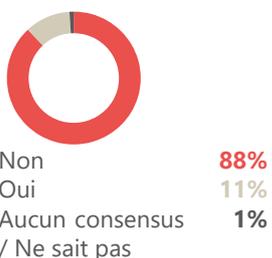
REDEVABILITÉ, COMMUNICATION

La majorité des localités n'avait pas bénéficié d'aide humanitaire au cours des 6 derniers mois précédant la collecte. Néanmoins la population présente plusieurs besoins. En réalité, les besoins prioritaires les plus fréquemment mentionnés par les informateurs clés sont des besoins de base tels que l'accès à l'eau (82%), les soins médicaux (72%), et l'éducation des enfants (35%). La couverture téléphonique et l'accès aux émissions radiophoniques (11%) restent un défi dans ces régions ; dans la majorité des localités évaluées (77%), il n'y a pas de couverture téléphonique, avec des disparités entre les axes évalués.

Assistance humanitaire reçue et rapportée au cours des 6 derniers mois : (en % de localités évaluées ; au cours des 6 mois précédant la collecte de données)

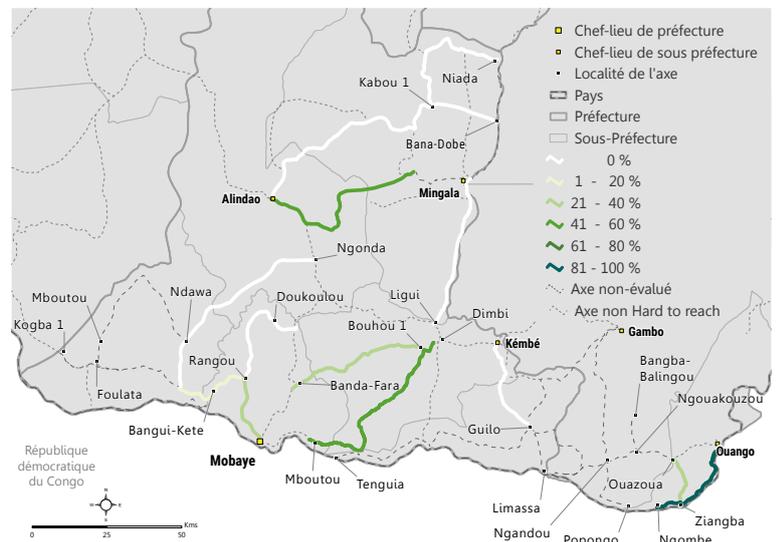


Accès rapporté à une radio et / ou à des émissions radiophoniques pour la majorité de la population : (en % de localités évaluées)



Un accès restreint à la radiodiffusion privait la population d'une source capitale d'informations, les tenant à l'écart des événements contemporains, et des actualités. Cette réalité est omniprésente en République centrafricaine, limitant ainsi les canaux par lesquels les informations sur l'aide humanitaire peuvent être communiquées.

Couverture (en continu ou par intermittence) par un réseau téléphonique : (selon les IC ; en % de localités évaluées)



MÉTHODOLOGIE

La méthodologie utilisée (Zone de connaissance / Area of Knowledge) a pour objectif de collecter, d'analyser et de partager régulièrement des informations actualisées concernant la majorité de la population vivant dans des zones i) inaccessibles où difficiles d'accès, ii) où l'information humanitaire est insuffisante et iii) où les besoins sont les plus élevés.

En particulier, cette méthodologie vise à collecter des données relatives aux dynamiques du déplacement des populations, aux besoins humanitaires et à l'accès aux services de base.

Les données ont été collectées entre le 15 mars et le 15 avril 2023 par les équipes REACH à travers des entretiens structurés, sur la base d'un questionnaire quantitatif multisectoriel, auprès d'IC identifiés en fonction de leurs connaissances récentes (datant de moins d'un mois) et détaillées des localités évaluées.⁸

Lors de l'analyse des données, les informations sur les localités ciblées sont, agrégées, puis analysées à l'échelle des axes représentés sur les différentes cartes de ce document. Ces données sont rapportées par axe sur toutes les cartes, tandis que leur moyenne arithmétique à l'échelle de la macro-zone est représenté dans les différents tableaux et graphiques.

L'agrégation par localité de plusieurs données a été réalisée selon des critères de pondération préétablis.⁹ Des seuils minimaux (en pourcentage) de localités à évaluer pour chaque axe ont été établis, sur la base du nombre total de localités connues situées le long de l'axe.¹⁰ Les axes pour lesquels les seuils minimaux préétablis n'ont pas été atteints n'ont pas été intégrés dans l'analyse et sont indiqués sur les cartes comme "couverture non-atteinte".

La collecte de données qualitatives, axée sur la sécurité alimentaire et l'accès aux revenus, s'est déroulée entre le 15 mars et le 16 avril 2023. Elle a pris la forme de discussions de groupe en complément de la composante quantitative du HSM. Ces échanges ont rassemblé divers membres de la communauté provenant de différentes localités alignées sur un même axe géographique. Les entretiens ont été réalisés séparément pour les groupes de femmes et d'hommes. La section portant sur la sécurité alimentaire a utilisé un guide thématique spécifique, mobilisant les connaissances de 56 participants lors de 8 FGD au total.

Pour plus d'information détaillées sur les méthodologies qualitatives et quantitatives, merci de consulter l'aperçu méthodologique en suivant [ce lien](#).

À PROPOS DE REACH

REACH facilite le développement d'outils et de produits d'information qui renforcent la capacité des acteurs de l'aide à prendre des décisions fondées sur des données quantitatives et qualitatives dans des contextes d'urgence, de relèvement et de développement. REACH utilise des méthodologies basées sur la collecte et l'analyse approfondie des données, et toutes ses activités sont menées au travers des mécanismes inter-agences de coordination humanitaire. REACH est une initiative conjointe de IMPACT Initiatives, d'ACTED et de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche - Programme d'applications satellitaires opérationnelles (UNITAR-UNOSAT).

NOTES DE FIN

- 1 Crisis Group. Dix ans après le coup d'État, la République centrafricaine. Crisis Group. (Mars, 2023).
- 2 World Bank Group. (2019). Central African Republic - Priorities for Ending Poverty and Boosting Shared Prosperity: Systematic Country Diagnostic. World Bank Group.
- 3 OCHA. (2023). Aperçu des besoins humanitaires 2023 pour la RCA.
- 4 REACH. (2022). Evaluation multisectorielle des besoins dans les zones difficiles d'accès dans le Sud-Est2 de la république centrafricaine.
- 5 Dans les cas où les IC donnent des réponses divergentes sur une même localité, et où les critères d'agrégation des données ne suffisent pas pour déterminer une réponse unique, la mention "Aucun consensus" est utilisée.
- 6 REACH. (2023). The Central African Republic's Silent Health Crisis.
- 7 REACH. (2022). Evaluation multisectorielle des besoins dans les zones difficiles d'accès dans le Nord-Est de la république centrafricaine.
- 8 Les IC ont été identifiés parmi les résidents de la localité, si joignables par téléphone ; les personnes déplacées originaires de la localité ; les commerçants / voyageurs / conducteurs ayant l'habitude de se rendre régulièrement dans la localité ; les résidents de la localité se trouvant temporairement dans une localité accessible / joignable par téléphone ; les travailleurs des organisations non-gouvernementales (ONG) ou des privés travaillant pour des ONG.
- 9 Critères basés sur la fréquence des réponses ; le type d'IC ; la priorisation des informations / réponses considérées comme particulièrement pertinentes, bien que moins fréquentes. Dans les cas où ces critères ne suffisent pas pour l'agrégation, la réponse est rapportée comme "Aucun consensus" ou "AC".
- 10 Nombre total de localités sur les axes selon la base de données du Bureau de la coordination des affaires humanitaires, disponible sur [Humanitarian Data Exchange](#) (HDX) et la vérification in situ des chargés de terrain REACH. De 1 à 6 localités le long de l'axe : 50% de localités à évaluer ; de 7 à 10 localités : 33% ; de 11 à 20 localités : 20% ; 21 localités et plus : 10%.