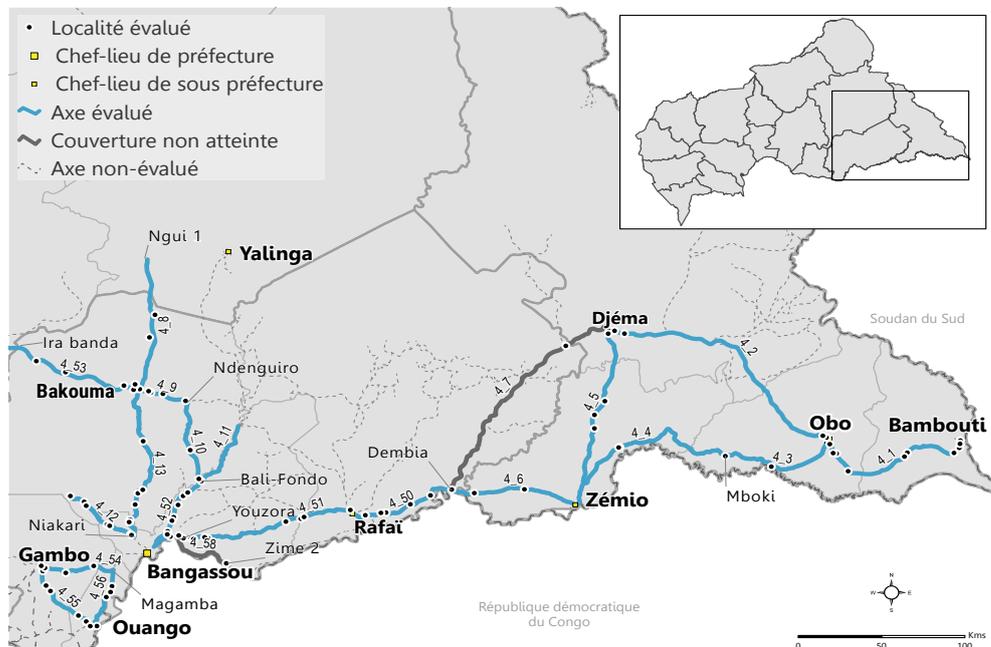


Suivi de la situation humanitaire des zones difficiles d'accès

Mars - Avril 2023

République centrafricaine | Sud-Est1

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 19 axes dans la macro-zone Sud-Est1 durant la période entre le 15 mars et le 15 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.

Couverture

Nombre total d'entretiens : 528
Localités évaluées : 97
Axes évalués : 19

Type d'IC

Résidents dans la localité : 92%
Visiteurs récents dans la localité : 8%
Contact indirect avec la localité : 1%

DONNÉES CLÉS

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

- 76% où la présence de personnes déplacées internes (PDI) a été rapportée
- 23% où au moins un habitant a subi un incident sécuritaire
- 73% où la population avait accès à une école fonctionnelle
- 30% où la majorité de la population déplacée (PDI, réfugiés, rapatriés) habitait dans des abris inadéquats
- 45% où la population avait accès à des services nutritionnels à distance de marche
- 42% où la majorité des ménages avait un revenu mensuel inférieur à 10 000 XAF
- 75% où la majorité de la population utilisait une source d'eau non-protégée et / ou non-améliorée comme source principale d'eau potable
- 43% où une assistance humanitaire a été reçue au cours des 6 mois précédant la collecte de données, cette aide a été rapportée comme insuffisante à la fois en termes de qualité et de quantité pour 43% de ces localités.

CONTEXTE

Depuis 2013, la République centrafricaine a été confrontée à plusieurs crises.¹ Celles-ci sont liées à 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 humanitaire 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 zone Sud-est1 présente un niveau de risque allant de faible à modéré en termes d'insécurité, bien que plusieurs facteurs puissent influencer cette situation. Le Sud-est1 demeure parmi les régions exposées à des risques impliquant des incidents liés à la transhumance, bien que ce risque soit moins élevé que dans le nord, il n'est pas négligeable.³ La région a également fait face à des défis résultant d'un affaiblissement des échanges commerciaux avec le Soudan et le Soudan du Sud, ce qui peut créer des tensions compte tenu des ressources limitées et de la situation nutritionnelle déjà précaire. Le risque le plus élevé demeure lié aux pandémies, faisant de cette région la plus vulnérable sur ce plan.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-est2.⁷

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 analysées pour les sections sur la sécurité alimentaire et l'accès aux revenus. Pour plus d'information, merci de consulter [la méthodologie sur page 7](#).

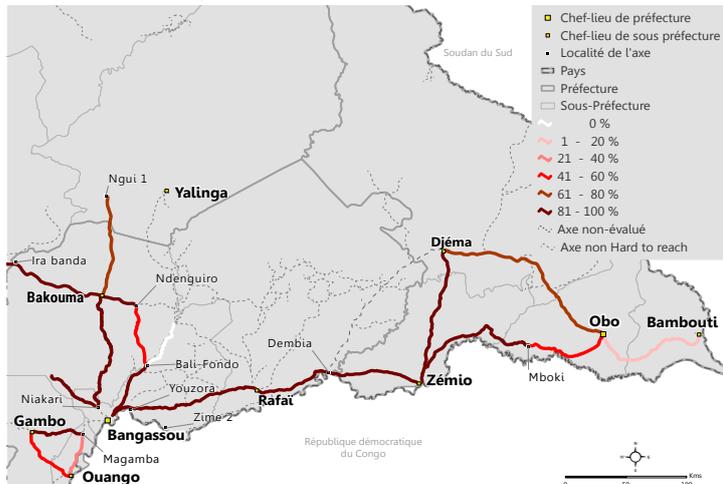


DYNAMIQUES DES MOUVEMENTS DE POPULATION

La présence de PDI a été rapportée dans 76% des localités évaluées pendant que celle de retournés a été rapportée dans la majorité (92%), tandis que celle n'a été rapportée que dans 10% des localités, provenant principalement des pays voisins notamment la RDC et le Soudan du sud. Selon les IC de ces localités, la forte présence de ces groupes de population était principalement expliquée par une amélioration relative de la sécurité (22%). D'autres estimaient que les localités de retour offraient une meilleure qualité de vie (22%). Dans 66% des localités où la présence de personnes déplacées ou rapatriées a été signalée, ils n'avaient pas retrouvé leur habitation d'origine, principalement en raison de la destruction des habitations.

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

(en % de localités évaluées)



Parmi les 74 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 **86%** des localités évaluées.

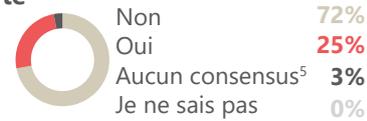
Dans **48%** de localités où la coexistence d'une population hôte et d'une population déplacée (PDI, retournés, rapatriés) a été rapportée (**92** localités), cette population déplacée représentait **plus de la moitié de la population totale**, par rapport à la population hôte.

Il est essentiel de privilégier des solutions durables et holistiques pour répondre au déplacement prolongé, aux défis potentiels liés à la gestion des ressources et aux besoins spécifiques des retournés, majoritaires parmi la population déplacée. L'accent devrait être mis sur le bien-être et la réussite de la réintégration de ces individus via des stratégies à long terme.

Occurrence d'un choc rapporté

(en % de localités évaluées)

Pour les **24** localités évaluées où un choc a été rapporté, le choc a entraîné un large départ de la population (affectant au moins la moitié des ménages), dans **16** de ces localités. Le genre de choc le plus fréquemment rapporté était **les rumeurs (d'attaques, d'insécurité, d'arrivée de groupes armés, etc.)** (**13** localités).



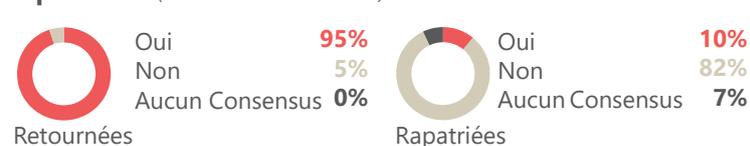
Raison principale du déplacement des PDI :

(en % de localités évaluées ; 74 localités concernées où la présence de PDI a été rapportée; la réponse la plus fréquente)

Conflits armés **76%**
Arrivée de groupes d'éleveurs transhumant **14%**

Présence rapportée de personnes retournées et / ou rapatriées :

(en % de localités évaluées)



Parmi les **92** localités où la présence des retournés et / ou rapatriés a été rapporté, au moins une personne n'a pas pu retrouver son habitation d'origine dans **63%** des ces localités évaluées, la raison principale rapportée était la **destruction de ces habitations** (**92%** de localités évaluées).

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

(en % de localités évaluées ; 92 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 35% des localités)

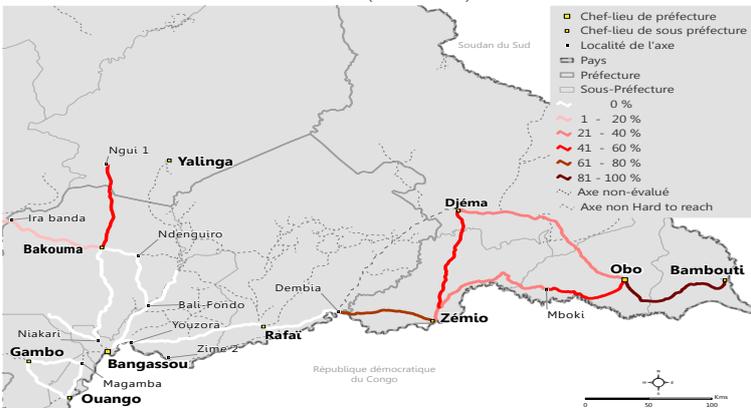
Meilleure qualité de vie **22%**
Sécurité améliorée **22%**

PROTECTION

Des incidents sécuritaires ont été signalés dans 23% des localités situées dans la région du Sud-Est1. L'incident le plus couramment mentionné a été lié à la criminalité, notamment les braquages, les agressions et les vols (45%). Le fait que la majorité des ménages ne se sentaient pas en sécurité dans 99% des localités évaluées crée un climat généralisé d'insécurité, ce qui pourrait entraîner des répercussions négatives sur la stabilité sociale et la cohésion communautaire. Les restrictions de mouvement ont été rapportées dans 35% des localités dans le nord-ouest, et la principale raison en était l'érection de barrières et/ou la fermeture des routes par des groupes armés. Cela pourrait entraver l'accès aux services essentiels, aux opportunités d'emploi et à d'autres activités socio-économiques essentielles.

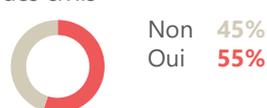
% de localités évaluées où au moins un habitant aurait subi un incident sécuritaire :

(selon les IC)



Cas rapportés d'incidents ayant impliqué la mort de civils et des dommages aux habitations :

Incidents impliquant la mort des civils*



Incidents causant dommages aux maisons (pillages, incendies etc.)*



*Questions pertinentes si un incident sécuritaire était déclaré dans la localité

Type de risque le plus fréquemment rapporté :

(en % de localités évaluées)

	Risque le plus rapporté	
Hommes	Maladies non soignées	44%
Femmes	Maladies et Accouchement sans prise en charge	69%
Garçons	Aucun consensus	29%
	Travail forcé (contre sa volonté)	14%
Filles	Harcèlement et violences sexuelles	55%

Dans **99%** 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 ; 92 localités concernées où la coexistence d'une population hôte et d'une population déplacée (PDI, retournés, rapatriés) a été rapportée)

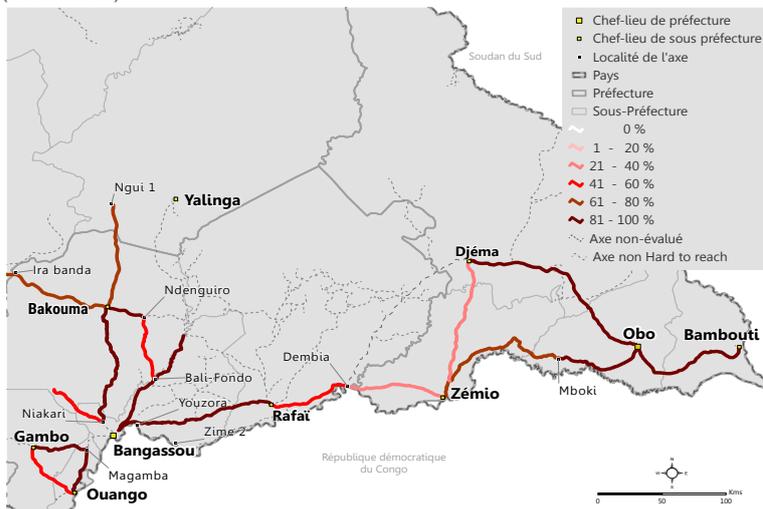
Bonne, collaboration positive **90%**
Aucun consensus **6%**
Fragile, existence de tensions **2%**
Neutre **1%**

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Les résultats suggèrent que l'accès suffisant à la nourriture n'était pas garanti pour la majorité. Dans 74% des localités évaluées, plus de la moitié ne bénéficiait pas d'un accès suffisant à la nourriture. L'insécurité (abordée lors de 5 groupes de discussion (FGD)) s'est distinguée comme le principal facteur entravant l'accès régulier à la nourriture dans le Sud-Est1. Cette insécurité, ainsi que plus précisément la présence de groupes armés ou rebelles (abordée lors de 2 FGD) étaient des éléments majeurs perturbant l'approvisionnement alimentaire. Cette insuffisance a poussé les ménages à mettre en place différentes stratégies de survie, notamment la cueillette d'aliments sauvages (dans 70% des localités) et à emprunter de la nourriture ou à obtenir de l'aide d'un ami ou d'un parent (54%). Ces stratégies ont également été mentionnées par les participants lors des groupes de discussion menés sur le sujet. Un accès limité à la nourriture peut causer la malnutrition, affectant la santé, en particulier chez les populations vulnérables comme les enfants et les femmes enceintes. Cela peut entraîner un retard de croissance, une faiblesse immunitaire et une plus grande susceptibilité aux maladies.

% 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 6 réponses les plus fréquentes)

	1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}
Chasse/cueillette/pêche/collecte	27%	39%	12%
Aucun consensus	15%	32%	30%
Achat	2%	5%	22%
Echanges d'aliments contre du travail ou biens	0%	6%	11%
Propre production	56%	15%	11%
Donc d'amis	0%	1%	12%

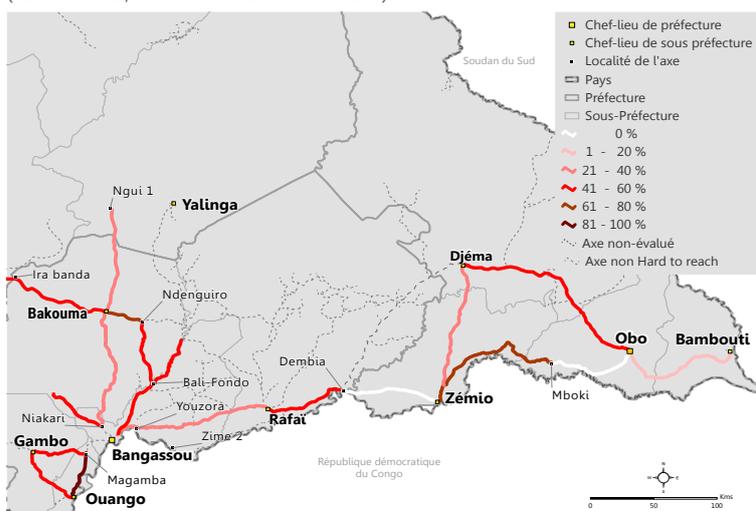
Selon les IC, au cours du mois précédant la collecte des données, la part des dépenses allouées à l'alimentation par rapport aux dépenses totales était supérieure à la moitié dans 26% des localités évaluées pour la majorité des ménages. Dans 40% des localités évaluées, la majorité des ménages dépensait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

MOYENS DE SUBSISTANCE

Dans la région du Sud-Est1, la grande majorité des ménages constatait des revenus inférieurs à 30 000 XAF dans 76% des localités de cette zone géographique. Ces montants générés se révélaient inadéquats pour subvenir aux besoins fondamentaux, comme indiqué par les participants lors de l'ensemble des 6 FGD menées dans cette zone. Cette lacune en ressources financières se traduisait par une diversité de stratégies d'adaptation adoptées, incluant la vente de biens (4 FGD) ou de bétail (3 FGD), ainsi que le recours à des emprunts ou à des demandes d'aide (4 FGD). Dans le Sud-Est1, l'impact le plus fréquemment cité en lien avec un accès limité aux revenus, lors des FGD, concernait la sphère de la santé, en particulier la malnutrition et la famine, résultant d'une alimentation insuffisante, ainsi que l'augmentation des maladies, souvent associée à la malnutrition. La difficulté à répondre aux besoins essentiels pourrait enfermer les ménages dans un cercle de pauvreté persistante, les obligeant à s'endetter pour survivre, créant ainsi une spirale négative difficile à rompre.

% 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	94%		
Pêche / Chasse / Cueillette		60%	

Les principaux défis entravant l'accès aux revenus, selon les participants aux FGD, aux défis sécuritaires (abordés dans 3 FGD), certains ont précisé dans 4 FGD que la peur des attaques et des menaces des groupes armés avait négativement impacté leurs accès aux revenus dans les 6 mois qui précédaient la collecte des données. De plus, la mévente des produits agricoles était aussi une barrière rapportée par quelques participants dans 3 FGD.

Parmi les 96% 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 100% 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 et d'outils	30%
Aucun consensus	28%
Insécurité lors de la culture ou la récolte	16%

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

(selon les IC ; en % de localités évaluées)



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

Il semblait que dans le Sud, l'accès à des centres de nutrition fonctionnels était moins limité que dans le Nord. Cependant, il convient de noter que même les centres disponibles présentaient des lacunes significatives. Parmi les 44 localités où un centre de nutrition était déclaré accessible, le manque de médicaments avait été signalé comme une difficulté principale dans presque la moitié (27%) de ces localités. De plus, il apparaissait que dans la région du Sud-Est1, la durée du trajet vers le centre le plus proche variait entre 1 et 3 heures pour 32% des localités, mais pouvait être à moins d'une heure pour 36% d'entre elles. En somme, ces obstacles à l'accès aux services de nutrition mettaient 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 **45%**
Non **46%**
Aucun consensus / Ne sait pas **8%**

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

(en % de localités évaluées; 44 localités concernées où un centre de nutrition était déclaré accessible; selon les IC).

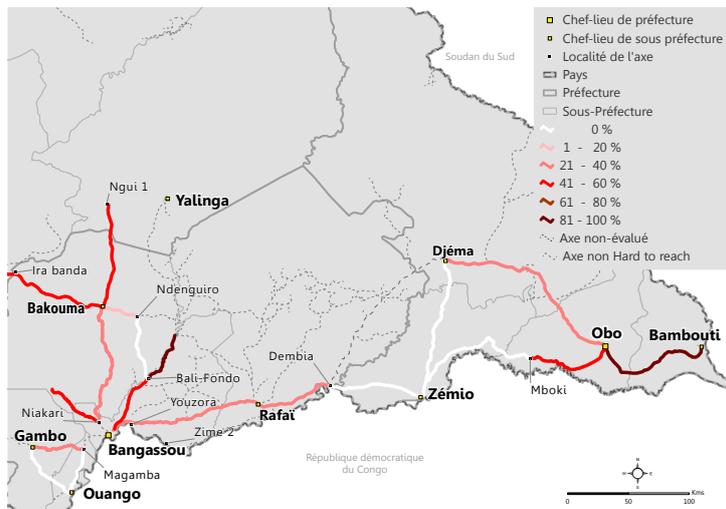
Moins de 15 minutes	16%
Entre 16 et 30 minutes	14%
Entre 30 minutes et une heure	20%
Entre une heure et 3 heures	32%
3h ou plus	5%
Aucun consensus	14%

SANTÉ

Les principales infrastructures sanitaires signalées dans la zone étaient principalement les postes de santé et les centres de santé, mais rarement les hôpitaux. Bien que les services de santé semblaient être assez répandus dans la plupart des localités évaluées (62%), la qualité des soins n'était pas toujours optimale. Un obstacle fréquemment mentionné concernant les services de santé était l'indisponibilité des médicaments (34%). De plus, l'accès financier aux soins de santé posait un défi majeur (22%), comme l'avaient souligné les participants à 2 FGD en raison du manque de revenus. Cet état des infrastructures sanitaires pouvait expliquer pourquoi les maladies non prises en charge étaient les risques les plus fréquemment signalés, susceptibles d'affecter aussi bien les hommes que les femmes dans ces régions. Ces lacunes en matière de soins de santé, combinées aux lacunes en matière de nourriture et d'eau, pourraient être à l'origine du taux de mortalité élevé dans des régions telles que le Sud-Est1.⁶

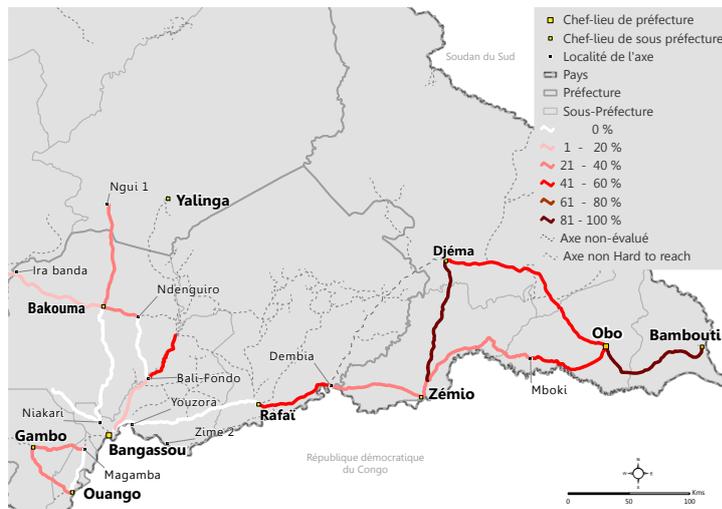
% de localités où la distance aux services de santé serait plus d'une heure pour la majorité de la population :

(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 **62%**
Non **36%**
Aucun consensus **2%**

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

(en % de localités évaluées)



Oui **55%**
Non **34%**
Aucun consensus **11%**
Je ne sais pas **0%**

Pour **40%** de localités évaluées, le type de structure sanitaire dans laquelle la majorité de la population se faisait soigner était un **poste de santé** et dans **36%** des cas un **centre de santé**. Les **hôpitaux** n'étaient mentionnés que dans **8%** des localités évaluées.

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

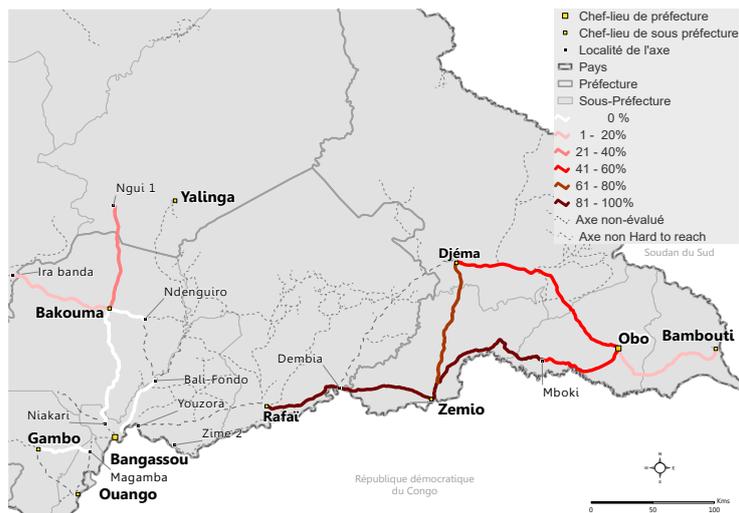
(en % de localités évaluées ; les 4 réponses les plus fréquentes)

Médicaments indisponibles	34%
Prise en charge financièrement inaccessible	22%
Aucun consensus	18%
L'insécurité est trop forte dans la zone	8%

Dans la majorité des localités où résidaient les rapatriés, ces derniers occupaient des logements inadéquats en comparaison avec la population hôte. En général, la population hôte résidait dans des habitations à long terme faites de matériaux tels que la paille. Cette disparité existait également pour la population déplacée, qu'il s'agisse de rapatriés ou de personnes déplacées internes. Plus fréquemment que la population hôte, les personnes déplacées vivaient dans des logements inadéquats dans des sites ou avec des familles. Des enquêtes supplémentaires sur leur intérêt à s'installer dans cette zone seraient nécessaires pour comprendre quels étaient les obstacles à leur accès à un logement adéquat, s'ils souhaitaient s'intégrer localement.

Dans 97% des localités à accès difficile évaluées, les piles étaient désignées comme la principale source d'électricité utilisée dans la région du Sud-Est1. Parallèlement, dans l'intégralité des localités, le charbon de bois demeurait la principale source d'énergie pour la cuisson, adoptée par la majorité des foyers, bien qu'il ne fût pas durable.

% de localités où la majorité de la population déplacée (PDI, réfugiés, rapatriés) vivrait dans des abris inadéquats (bâtimens 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 en paille	88%	52%	68%
NA	2%	24%	25%
Abris d'urgence en paille	1%	21%	1%
Abris d'urgence en bâche	0%	2%	0%
Aucun consensus	0%	2%	0%
Abris collectif	0%	0%	0%
Maison semi dure	9%	0%	5%

*Pourcentages calculés sur le total des localités où la présence d'une population déplacée (PDI, réfugiés rapatriés) a été rapportée (74 localités)

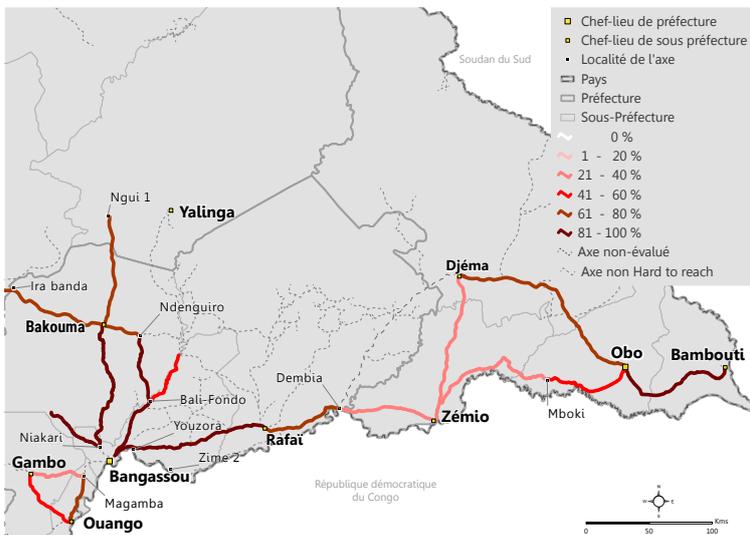
** Pourcentages calculés sur le total des localités où la présence d'une population retournées a été rapportée (92 localités)

Eau, Hygiène, Assainissement (EHA)

Dans les localités évaluées, la principale source d'eau utilisée, d'après les informations recueillies, était constituée des sources non-aménagées, représentant 75%. Une problématique majeure ayant un impact sur la santé concernait la mauvaise qualité de l'eau, constatée dans une large majorité de 75% des localités examinées, et ces défis persistaient depuis décembre 2022.⁷

Concernant les infrastructures sanitaires, les latrines non hygiéniques et inacceptables étaient largement utilisées, observées dans 73% des localités évaluées. La défécation en plein air ne concernait que 16% des localités. De plus, dans 73% des localités évaluées, la majorité des ménages ne disposaient pas d'un accès adéquat à des installations de lavage des mains fonctionnelles équipées d'eau et de savon, comme indiqué par les informateurs clés. Tous ces éléments combinés contribuaient directement à la propagation de diverses maladies contagieuses, accentuant ainsi les risques pour la santé des habitants de ces zones, étant donné le système de santé déjà fragile.

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

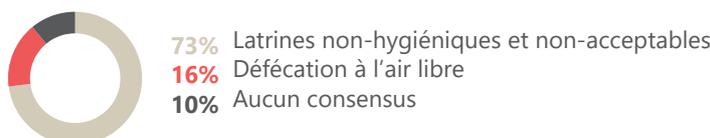


Principales difficultés rapportées pour accéder aux ressources d'eau pour la majorité de la population :

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

Mauvaise qualité d'eau	75%
Sources insuffisantes et/ou attente trop longue	12%

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



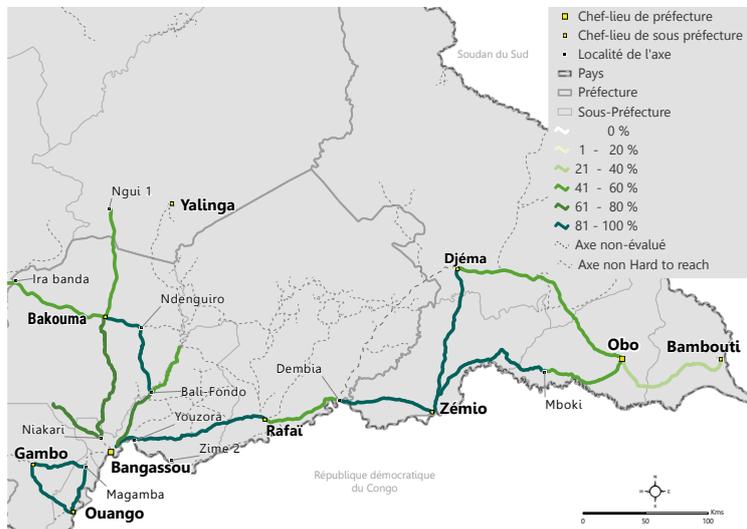
Pour 73% de localités évaluées, aucun des ménages avaient accès à des installations de lavage des mains fonctionnelles avec de l'eau et du savon, selon les IC.

* 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 73% des localités évaluées, il a été constaté que des écoles primaires étaient opérationnelles. Selon les données collectées, seulement 58% de ces localités avaient des écoles situées à moins de 30 minutes de marche. Dans 65% des localités, plus de la moitié des garçons fréquentaient l'école, tandis que cette proportion était de 55% pour les filles, suggérant ainsi que l'accès à l'éducation était plus limité pour ces dernières. Dans l'ensemble, divers obstacles entravaient l'accès à l'éducation, tels que des frais de scolarité considérés comme excessifs par la population, tant pour l'inscription que pour l'achat des fournitures scolaires, ainsi que le manque de personnel qualifié. Les défis variaient quelque peu entre les filles et les garçons. Par exemple, dans 8% des localités, la grossesse et le mariage avaient été identifiés comme des obstacles à l'éducation pour les filles, mais ces éléments n'avaient jamais été rapportés 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; 71 localités concernées)

	Garçons	Filles
Très peu (< 25%)	0%	1%
Moins de la moitié (entre 25% et 50%)	10%	13%
Plus de la moitié (entre 50% et 75%)	25%	27%
Une large majorité (> 75%)	34%	27%
Totalité	6%	1%
Aucun consensus	25%	31%

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; 71 localités concernées ; les 5 réponses les plus fréquentes)

	Garçons	Filles
Frais scolaires trop chers pour la population	43%	26%
Manque de personnel et d'enseignants qualifiés	14%	7%
Manque de mobilier scolaire et d'infrastructure	5%	10%
Ecoles fonctionnelles trop éloignées	9%	8%
Mariage et / ou grossesse	0%	8%
Aucun consensus	14%	30%

REDEVABILITÉ, COMMUNICATION

Dans la plupart des 42 localités recensées comme ayant reçu d'aide humanitaire au cours des 6 derniers mois précédant la collecte, il était évident que cette assistance était considérée comme insuffisante, tant en termes de quantité que de qualité dans 18 de ces localités. De plus, d'après les témoignages des informateurs clés, la majorité de ces localités (soit 64%) estimait que l'aide humanitaire reçue ne satisfaisait pas les besoins de la population. Ces résultats soulignent clairement qu'un examen par une tierce partie de la responsabilité envers les populations touchées devrait être entrepris pour les partenaires travaillant dans le Sud-Est1 afin de permettre une aide plus efficace et plus ciblée. En réalité, les besoins prioritaires les plus fréquemment cités par les informateurs clés concernaient les soins médicaux (84%), l'accès à l'eau (72%) et l'éducation des enfants (52%). La connectivité téléphonique posait toujours problème dans ces régions, puisque dans la majorité des localités évaluées (soit 75%), il n'y avait pas de couverture téléphonique, avec des disparités entre les différentes zones évaluées.

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)



Parmi les 42 localités où une aide humanitaire a été rapportée au cours des 6 derniers mois, cette aide a été rapportée comme insuffisante en termes de qualité et de quantité pour 18 de ces localités.

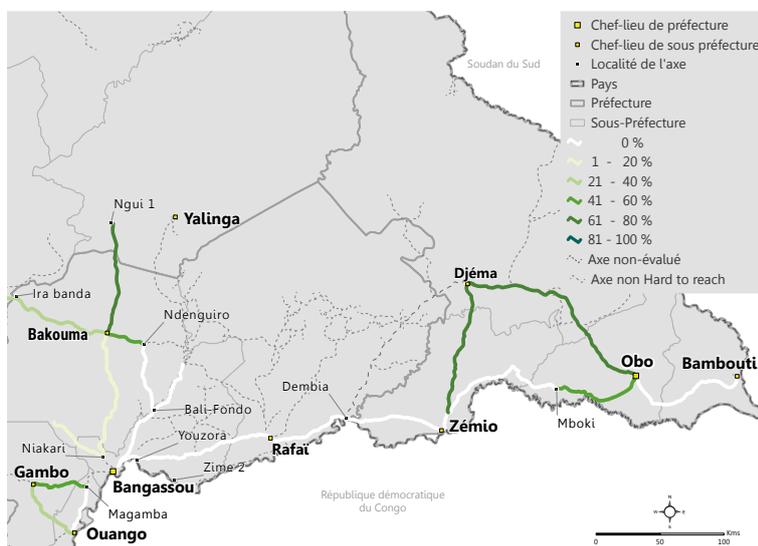
Accès rapporté à une radio et / ou à des émissions radiophoniques pour la majorité de la population :

(en % de localités évaluées)



Un accès restreint à la radiodiffusion prive la population d'une source capitale d'informations, les tenant à l'écart de 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 ou difficiles d'accès, ii) où l'information humanitaire est insuffisante ou obsolète 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 15 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 OCHA. (2023). Aperçu des besoins humanitaires 2023 pour la RCA.
- 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. Les "ménages rapatriés" désignent spécifiquement des individus ou des ménages qui reviennent dans leur pays d'origine après avoir franchi les frontières nationales pour s'installer temporairement ou durablement à l'étranger. En revanche, les "ménages retournés" désignent des individus ou des familles qui reviennent dans leur lieu de résidence antérieur, mais sans avoir nécessairement quitté le territoire national.
- 6 REACH. (2023). The Central African Republic's Silent Health Crisis.
- 7 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.
- 8 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".
- 9 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%.