

MSNA 2021 BULLETIN

RÉSULTATS CLÉS

République centrafricaine
AOÛT 2021

ÉVALUATION MULTISECTORIELLE DES BESOINS (MSNA) - APERÇU GLOBAL

Contexte. Depuis le coup d'Etat de 2013, la République centrafricaine (RCA) est en proie à une crise prolongée et complexe. Malgré les espoirs soulevés par les accords de paix de février 2019 qui devaient favoriser un dialogue entre le gouvernement et les différents groupes armés, la situation s'est dégradée durant l'année 2020, particulièrement lors du processus électoral de décembre, qui a provoqué une nouvelle crise militaro-politique. Les conséquences humanitaires de ces années de conflits sont extrêmement préoccupantes, voire catastrophiques pour des populations affectées toujours plus nombreuses¹. À cela s'ajoutent des désastres environnementaux comme des inondations et des sécheresses cycliques, aggravées par le changement climatique global. La pandémie de la COVID-19 depuis le printemps 2020 a également participé à approfondir et complexifier certains besoins. Dans ce contexte, et afin de mieux comprendre les conditions de vie des ménages dans les différentes zones du pays et au sein de différents groupes de population, et dans le but d'informer le cycle de programmation humanitaire (HPC) pour 2022, le groupe de coordination inter-cluster (ICCG) du bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) et le groupe de travail sur l'évaluation et la gestion de l'information (IMAWG), avec le soutien de REACH, ont conduit une évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) pour la troisième année consécutive en RCA.

Methodologie. Du 19 juin au 26 août 2021, **plus de 14 000 enquêtes ménages** ont été réalisées **dans 62 sous-préfectures** auprès des quatre groupes de population ciblés (personnes non déplacées, personnes retournées ou rapatriées, personnes déplacées internes (PDI) en site ou lieu de regroupement et PDI en famille d'accueil). L'échantillon a été établi par une méthodologie en grappes stratifiées en deux étapes par aire géographique et groupe de population. Les résultats sont donc représentatifs pour les groupes de population ciblés au niveau préfectoral et indifféremment des groupes de population au niveau sous-préfectoral, avec un niveau de confiance de 92 % et une marge d'erreur de 10 %. Après une phase de nettoyage de données, 13 325 enquêtes ont été retenues pour l'analyse finale².

CADRE DE L'ÉVALUATION ET COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

Carte 1 : Localités évaluées durant la MSNA 2021



¹ Voir l'[Aperçu des besoins humanitaires \(HNO\) 2022](#).

² Voir les [Termes de références](#) pour la RCA.

INDICES DES BESOINS MULTISECTORIELS (MSNI) : SÉVÉRITÉ DE LA CRISE

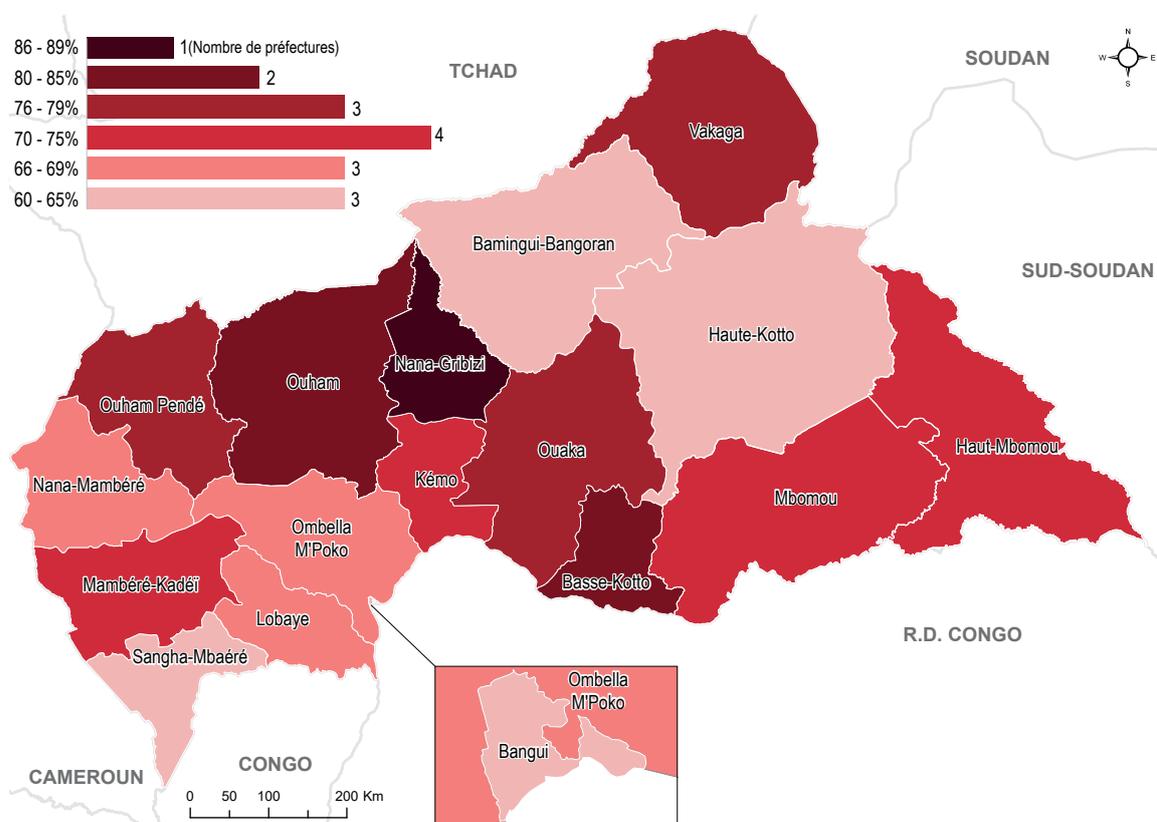
Pourcentage de ménages par phase de sévérité :

Dans le besoin	4+ (Extrême+)	12 %
	4 (Extrême)	59 %
	3 (Sévère)	27 %
	2 (Inquiétant)	0 %
	1 (Aucun/minimal)	0 %

L'indice MSNI est un indicateur composite, conçu pour mesurer la sévérité globale des besoins humanitaires d'un ménage. Il est basé sur la plus haute sévérité sectorielle identifiée dans chaque ménage et est exprimé sur une échelle de 1 à 4+. La sévérité sectorielle est déterminée par le calcul d'indicateurs composites propres à chaque secteur. La méthodologie complète du MSNI et de chaque composite sectoriel, en accord avec le guide du cadre analytique de la MSNA REACH, peut être trouvée [ici](#).

MÉNAGES DANS LE BESOIN PAR PRÉFECTURE

Carte 2 : Pourcentage de ménages avec un score de sévérité MSNI de 4 ou plus, par préfecture :



PHASE DE SÉVÉRITÉ MSNI PAR GROUPE DE POPULATION

Pourcentage de ménages par groupe et par phase de sévérité :

	4+	4	3	2	1
Hôte	11 %	59 %	29 %	1 %	0 %
PDI en site	13 %	71 %	16 %	1 %	0 %
PDI en famille d'accueil	12 %	63 %	24 %	1 %	0 %
Retournés/Rapatriés	15 %	60 %	24 %	1 %	0 %

Les **PDI en site** sont le groupe de population avec le taux le plus haut de ménages en score 4 ou plus (84%). À noter toutefois que la proportion de ménages **retournés/rapatriés** en score 4+ demeure la plus élevée avec 15%.

Les **trois préfectures avec la proportion la plus élevée de ménages en score 4 ou plus** (voir carte ci-dessus) sont la Nana-Gribizi (88%), la Basse-Kotto (82%) et l'Ouham (80%).

DÉCORTIQUER LE MSNI : ZONES ET GROUPES AVEC LES PLUS GRANDS BESOINS

- En RCA, la quasi-totalité des ménages interrogés, indifféremment du groupe de population, possède un score MSNI de 3 ou plus. Les préfectures affichant le taux le plus élevé de ménages avec les besoins les plus extrêmes (4+) sont la Basse-Kotto (25%), la Lobaye (16%, toutefois compensés par une proportion plus basse que la moyenne nationale de ménages en MSNI phase 4), la Ouaka (13%), l'Ouham (13%) et l'Oham-Pendé (13%). Ces préfectures apparaissent clairement comme celles ayant subi les conflits armés parmi les plus intenses durant la dernière année.
- Les ménages centrafricains, dans leur grande majorité, cumulent plusieurs besoins sectoriels.** Les PDI en site sont particulièrement touchés, avec 19% et 7% cumulant respectivement 5 et 6 besoins sectoriels, sur les 6 évalués (voir Tableau ci-dessous). Les préfectures de Basse-Kotto (20%), Haute-Kotto (18%), Ouham-Pende (17%) et Vakaga (17%) rassemblent les plus forts taux de ménages cumulant plus de 5 besoins sectoriels.

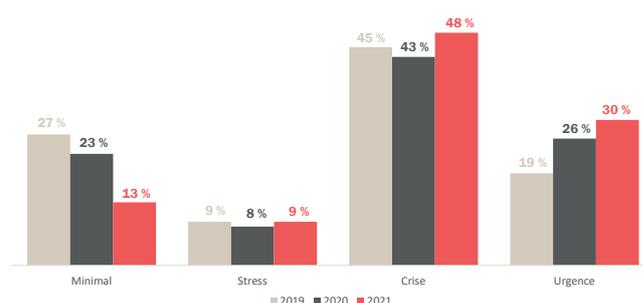
Pourcentage de ménage par nombre de besoins sectoriels cumulés, selon le groupe de population

	0	1	2	3	4	5	6
Hôtes	1%	12%	26%	28%	22%	10%	1%
PDI en site	1%	4%	16%	25%	28%	19%	7%
PDI FA	1%	9%	19%	32%	26%	10%	3%
Ret/Rapatriés	1%	7%	21%	30%	26%	12%	2%

COMPRENDRE LES DÉTERMINANTS ET LES VULNÉRABILITÉS CLÉS

- La crise prolongée que traverse la RCA depuis d'une décennie, avec des chocs fréquents et des services de bases déstructurés, explique en grande partie les **taux extrêmement élevés de ménages en situation de besoins multisectoriels** sur l'ensemble du territoire (entre 95% et 100% selon les préfectures).
- Le **secteur de la santé** est celui pour lequel le plus haut taux de ménages sont en situation de besoin sévère ou plus. Le manque d'infrastructures de santé ainsi que les faibles moyens pour les faire fonctionner participent à aggraver les besoins, en particulier dans les zones reculées. Sur l'ensemble du territoire, entre 81% et 97% des ménages ont un manque en termes de niveau de vie³ dans le secteur de la santé, avec des proportions relativement similaires selon les groupes de population. Les ménages déplacés en site semblent toutefois être touchés moins sévèrement que les autres groupes (22% en besoin extrême contre 33% pour les autres groupes), ce qui peut s'expliquer par l'accès facilité aux infrastructures de santé sur les sites formels. Les cinq préfectures les plus affectées sont la Nana-Gribizi (97%), la Haute-Kotto (95%), la Nana-Mambéré (94%), Bangui (94%) et la Basse-Kotto (93%).
- L'**insécurité alimentaire** s'avère être une tendance lourde, sur une grande partie du territoire⁴, ce que démontre également le cadre harmonisé (IPC/CH) réalisé en septembre 2021. Au niveau national, parmi les chocs subis par les ménages des différents groupes de population, la hausse des prix des denrées alimentaires est citée le plus fréquemment (PDI sur site : 34%, retournés/rapatriés : 23%, PDI en famille d'accueil : 23% et population hôte : 22%). Les populations en situation de déplacement semblent ainsi particulièrement exposées à ces chocs.
- L'échelle de la faim des ménages (HHS) au niveau national montre également que les populations déplacées sont les plus affectées, en particulier les PDI sur site (79% de ménages en phase 3 et 6% en phase 4). Par ailleurs, comparés aux années précédentes (2019, 2020), la proportion des ménages utilisant une stratégie d'adaptation d'urgence a connu une augmentation. Le taux de ménages déplacés en famille d'accueil au sein du seuil le plus élevé est de 52% (contre 49% en 2020). La diminution du nombre de ménages hôte dans le seuil le moins élevé au profit du seuil intermédiaire peut également signifier une détérioration de leur condition (2020 : 13%, 2021 : 3%).

Comparation par ans des pourcentages de ménages avec un manque en termes de niveau de vie



³ Les Manque en termes de niveau de vie (en anglais Living standard Gap, LSG) sont des indicateurs composites qui sont conçus pour mesurer la sévérité et la magnitude des besoins propres à chaque secteur humanitaire inclus dans la MSNA. Les LSG sont utilisés pour produire le MSNI.

⁴ Voir l'[Aperçu des besoins humanitaires \(HNO\) 2022](#).

REDEVABILITÉ ENVERS LES POPULATIONS AFFECTÉES (AAP)

Réponse humanitaire reçue

Ménages reportant avoir reçu de l'aide humanitaire au cours des 6 derniers mois



Oui (75 %)
Non (25 %)

Ménages reportant avoir reçu de l'aide humanitaire qui a couvert leurs besoins essentiels



Pas du tout (37 %)
Pas vraiment (19 %)
En partie (10 %)
Plutôt oui (23 %)
Tout à fait (11 %)

Besoins prioritaires rapportés par sexe du chef de ménage

	Femme	Homme
TOP 3	EHA	EHA
	Nourriture	Santé
	Santé	Nourriture

Moyens de communication privilégiés

Moyens de communication privilégiés pour les ménages pour recevoir des informations



66% par radio
12% par des hauts parleurs
11% en personne, face à face
10% les autres options

Ménages reportant ne pas posséder de radio pour recevoir de l'information

Hôte	35 %
PDI en site	46 %
PDI famille d'accueil	41 %
Retournés/Rapatriés	41 %

Modalité de réponse humanitaire souhaitée

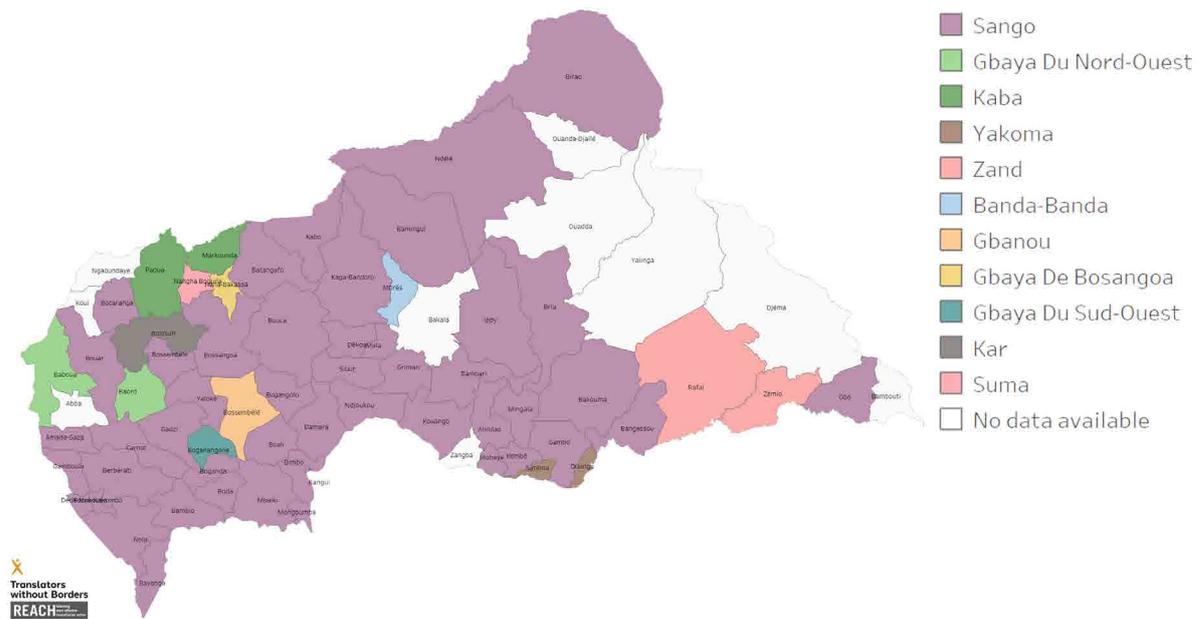
	Education	EHA	NFI	Santé	SecAI
Provision directe de biens	56 %	69 %	64 %	46 %	40 %
Provision de services	26 %	12 %	9 %	38 %	15 %
Transferts monétaires	17 %	18 %	26 %	16 %	44 %
Autres	1 %	0,4 %	1 %	0,3 %	0,4 %
Je ne sais pas	1 %	0 %	0,3 %	0,2 %	0 %

REDEVABILITÉ ENVERS LES POPULATIONS AFFECTÉES (AAP)

• La population centrafricaine privilégie **le face à face à la maison avec un travailleur humanitaire et les réunions communautaires pour donner un retour sur l'aide reçue**. Les préfectures où la proportion de ménages préférant communiquer face à face sont la Nana-Mambéré (68 %), la Kémo (66%), Bangui (62%), l'Ouham (57%) et le Haut-Mbomou (57 %). Les préfectures où la préférence va

majoritairement aux réunions communautaires sont la Nana-Grébizi (76%), la Basse-Kotto (71%), la Kémo (67%), le Mbomou (67%) et l'Ouham-Pendé (66%). Cette préférence pour la communication orale s'inscrit dans un contexte où une large partie des ménages (86%) préfère communiquer oralement en Sango, mais où la seconde langue de communication privilégiée est très diverse selon les régions.

Carte 3 : Langue privilégiée pour la communication orale en RCA⁵



Carte 4 : Langue privilégiée pour la communication en RCA (en excluant le sango)⁴



⁵ Les cartes ont été produites en partenariat avec www.translatorswithoutborders.org

PARTENARIATS

LA MSNA A ÉTÉ CONDUITE AU SEIN DU CADRE INSTITUTIONNEL DE :



Groupe de travail sur l'évaluation et la gestion de l'information (AIMWG)

Groupe de coordination inter-cluster (ICCG)

FINANCÉE PAR :



Cofinancé par l'Union européenne

FH RCA
Fonds Humanitaire République centrafricaine



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

AVEC LE SOUTIEN DE :



À propos de REACH : REACH facilite l'élaboration d'outils et de produits d'information visant à renforcer les capacités des acteurs humanitaires à prendre des décisions informées lors de situations d'urgence, de relèvement et de développement. Pour ce faire, les méthodes utilisées par REACH incluent la collecte de données primaires, suivie d'une analyse approfondie de celles-ci. Toutes les activités sont menées dans le cadre des mécanismes de coordination inter-agences. REACH est une initiative conjointe d'IMPACT Initiatives, d'ACTED et de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche – Programme opérationnel pour les applications satellitaires (UNITAR-UNOSAR). Pour plus d'informations, veuillez consulter notre site internet : www.reach-initiative.org et nous suivre sur Twitter : @REACH_info.