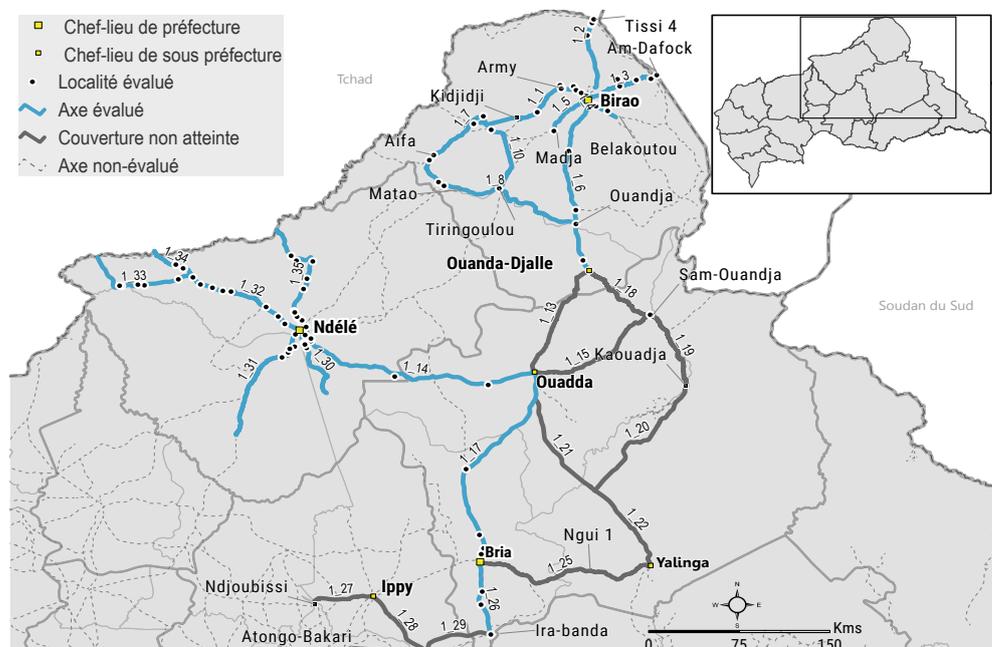


Suivi de la situation humanitaire des zones difficiles d'accès

Mars - Avril 2023

République centrafricaine | Nord-est

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 18 axes dans la macro-zone Nord-est durant la période entre le 15 Mars et le 16 Avril 2023. **Les résultats sont présentés en termes de pourcentages de 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 :	378
Localités évaluées :	87
Axes évalués :	18

Type d'IC

Résidents dans la localité :	83%
Visiteurs récents dans la localité :	15%
Contact indirect avec la localité :	2%

DONNÉES CLÉS

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

-  **56%** où la présence de personnes déplacées internes (PDI) a été rapportée
-  **24%** où au moins un habitant a subi un incident sécuritaire
-  **79%** où la population avait accès à une primaire école fonctionnelle
-  **29%** où la majorité de la population déplacée (PDI, réfugiés, rapatriés) habitait dans des abris inadéquats
-  **77%** où la population avait accès à des services nutritionnels à distance de marche
-  **37%** où la majorité des ménages avait un revenu mensuel inférieur à 10 000 XAF
-  **38%** où la majorité de la population utilisait une source d'eau non-protégée et / ou non-améliorée comme source principale d'eau potable
-  **49%** où une assistance humanitaire a été reçue au cours des 6 mois précédents la collecte des données, bien que cette aide ait été rapportée comme insuffisante à la fois en termes de qualité et de quantité pour **53%** 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 nord-est reste particulièrement impactée par l'insécurité. Spécifiquement, le 25 janvier 2023, des affrontements ont eu lieu pendant trois jours dans le nord-est, précisément dans la préfecture de la Vakaga, entraînant des décès.³ De plus, le nord-est demeure l'une des régions présentant un risque élevé en matière d'incidents liés à la transhumance et aux changements climatiques, particulièrement les sous-préfectures de Ndélé et Bamingui.⁴ Ces conditions limitent l'accès aux services de base dans cette région déjà vulnérable et difficilement accessible.

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 :

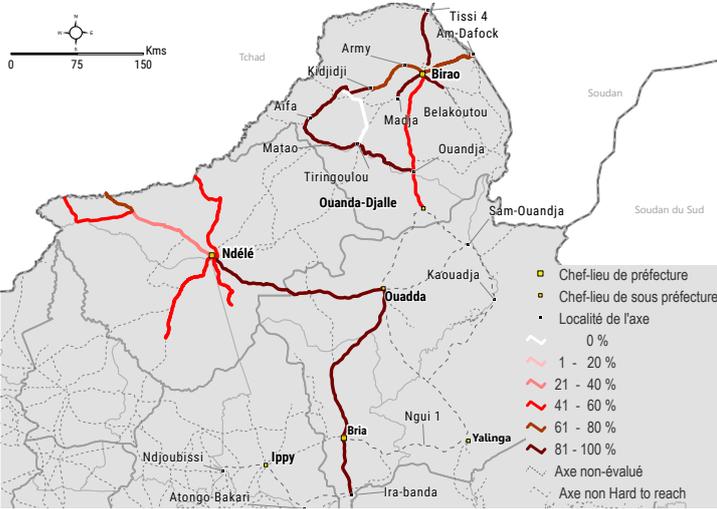
La méthodologie utilisée pour la collection des données est celle de la zone de connaissance. Elle consiste à interroger des informateurs clés, qui ont une connaissance profonde et récente sur les localités étudiées. De plus, des données qualitatives ont été collectées et analysées pour les sections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



Les résultats mettent en évidence que l'accès suffisant à la nourriture n'était pas garanti pour la majorité de la population. Dans 72% des localités évaluées, plus de la moitié ne bénéficiait pas d'un accès suffisant à la nourriture. Cette insuffisance poussait les ménages à mettre en place différentes stratégies de survie, telles que la cueillette d'aliments sauvages (dans 90% des localités) et l'utilisation de semences destinées à la saison prochaine (57%). 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 distinguait comme le principal facteur entravant un accès régulier à la nourriture dans le Nord-Est. Cette insécurité, ainsi que plus précisément la présence de groupes armés ou rebelles (abordée lors de 3 FGD), étaient des éléments majeurs perturbant les activités agricoles et les déplacements des personnes, affectant ainsi l'approvisionnement alimentaire. Les problèmes de santé liés à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition pourraient réduire la capacité des individus à travailler et à subvenir à leurs besoins, ce qui pourrait contribuer à entraver leur accès à des revenus adéquats.

% 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	59%	23%	13%
Aucun consensus	16%	14%	15%
Achat	9%	3%	6%
Troc	9%	34%	32%
Propre production	3%	9%	29%
Dons d'amis	3%	15%	3%

Selon les IC, au cours du mois précédant la collecte des données, la part des dépenses allouées à l'alimentation représentait plus de la moitié des dépenses totales dans 70% des localités évaluées pour la majorité des ménages, et c'est le taux le plus élevé dans toutes les quatre macrozones. Malgré ces allocations budgétaires, dans 72% de ces localités, plus de la moitié des ménages ne disposaient pas d'un accès suffisant à une alimentation adéquate.

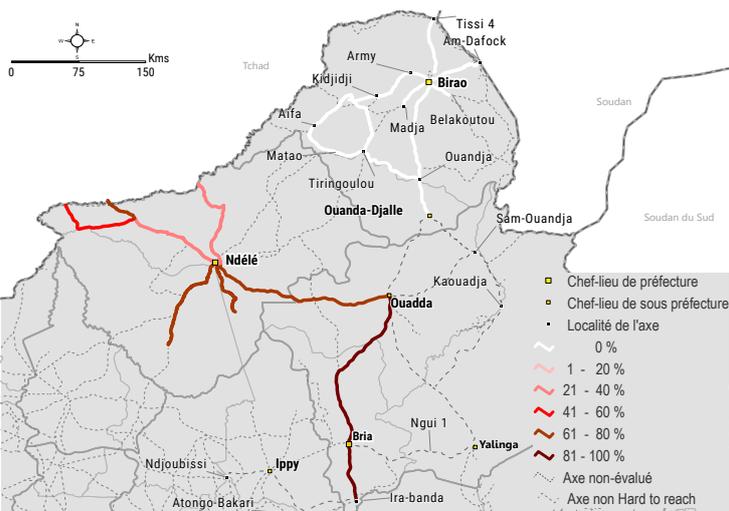


MOYENS DE SUBSISTANCE

Malgré les diverses sources de revenus parfois combinées au sein d'un même ménage, les montants générés demeuraient néanmoins insuffisants pour répondre aux besoins, selon les FGD menés dans la région. Deux FGD ont notamment fait part d'une situation antérieure plus favorable. Dans le Nord-Est, l'impact le plus récurrent d'une alimentation insuffisante mentionné lors des FGD concernait la santé, notamment la malnutrition et la famine. La dépendance à des stratégies d'adaptation cruciales témoignait d'une situation de pauvreté persistante. Les ménages luttent pour subvenir à leurs besoins de base malgré des revenus variés, créant ainsi un cycle où la pauvreté était difficile à surmonter sans une intervention appropriée.

% 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	97%	3%	1%
Pêche / chasse / cueillette	2%	75%	9%
Petit commerce	0%	2%	34%

Les principaux défis entravant l'accès aux revenus, selon les participants aux FGD, ont été étroitement liés aux défis agricoles (mentionnés dans 5 FGD) et aux défis sécuritaires (abordés dans 5 FGD). De plus, l'infrastructure limitant l'accès aux marchés et, par conséquent, la vente des produits agricoles, était évoquée comme une barrière dans 4 FGD.

Parmi les 97% 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 95% 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 moyens financiers	31%
Aucun consensus	21%
Manque de semences ou d'outils	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 70% des localités évaluées dont la majorité de la population a accès à un marché fonctionnel.

Oui 70%
 Non 28%
 Aucun consensus 2%



NUTRITION

Bien que les résultats suggèrent que l'accès aux services de nutrition était relativement adéquat dans le Nord-Est, il demeurait limité en raison de plusieurs défis. Parmi les 67 localités où un centre de nutrition était déclaré accessible, le manque de médicaments avait été signalé comme une difficulté principale dans 39% de ces localités. De plus, le manque de moyens de transport abordables et le manque de personnels qualifiés représentaient un défi majeur. Malgré le fait que près de la moitié des localités évaluées dans la zone avaient des centres accessibles en 15 minutes de marche, dans certaines localités, il fallait jusqu'à trois heures pour accéder à un tel centre. En somme, ces obstacles à l'accès aux services de nutrition mettaient en péril la santé et le bien-être d'une partie 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 **77%**
Non **22%**
Aucun consensus / Ne sait pas **1%**

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

(en % de localités évaluées; 67 localités concernées où un centre de nutrition était déclaré accessible; selon les IC).

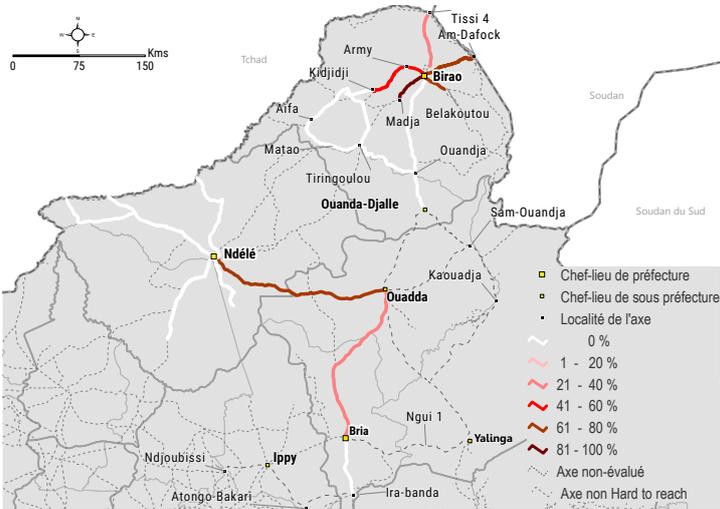
Moins de 15 minutes	45%
Entre 16 et 30 minutes	9%
Entre 30 minutes et une heure	7%
Entre une heure et 3 heures	12%
3h ou plus	16%
Aucun consensus	10%

SANTÉ

Les principales infrastructures sanitaires signalées dans la zone étaient principalement les centres de santé et les postes de santé. Bien que les services de santé semblaient être assez répandus dans la plupart des localités évaluées (77%), la qualité des soins n'était pas toujours optimale. Un obstacle fréquemment mentionné concernant les services de santé était l'indisponibilité des médicaments (29%). De plus, l'accès financier aux soins de santé posait un défi majeur (26%), ce qui avait été également mis en avant par les participants à 2 FGD en raison du manque de revenus. Le constat selon lequel l'absence de soins de santé avait été le risque principal le plus signalé pour les femmes pouvait indiquer qu'elles avaient pu 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, pourraient être à l'origine du taux de mortalité élevé dans des régions telles que le Nord-Est.⁷

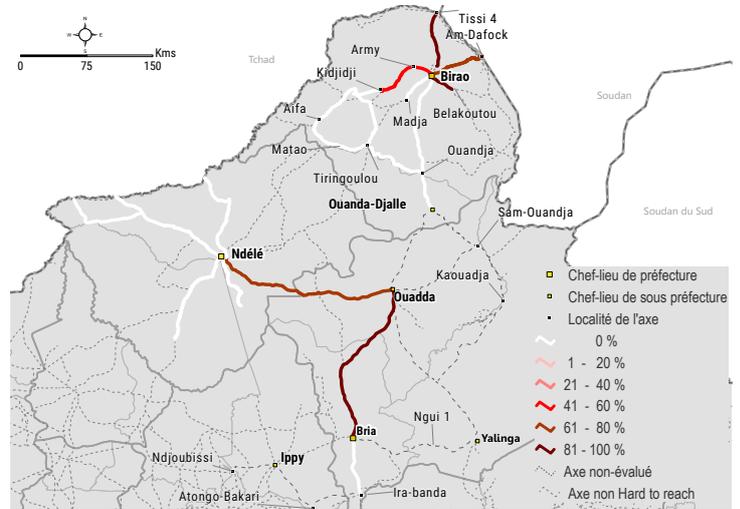
% de localités où la distance aux services de santé serait plus d'une heure pour la majorité de la population :

(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 **77%**
Non **20%**
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 **68%**
Non **29%**
Aucun consensus **2%**
Je ne sais pas **1%**

Pour **39%** de localités évaluées, le type de structure sanitaire dans laquelle la majorité de la population se faisait soigner était un **centre de santé** et dans **26%** des cas un **poste de santé**. Les **hôpitaux** n'étaient mentionnés que dans **17%** des localités évaluées.

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

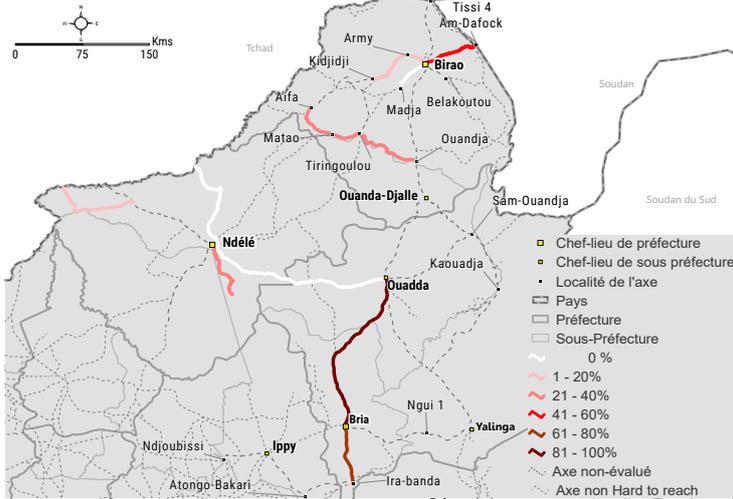
(en % de localités évaluées ; les 3 réponses les plus fréquentes)

Médicaments indisponibles	29%
Prise en charge financièrement inaccessible	26%
Pas d'infrastructures de soins à proximité	16%



Dans la plupart des localités où des retournés résidaient, cette population occupait des logements inadéquats en comparaison avec la population hôte, qui résidait généralement dans des habitations en paille à long terme. Plus fréquemment que la population hôte, les personnes déplacées vivaient dans des logements inadéquats dans des sites ou avec des familles. Cette disparité était également perceptible en ce qui concerne la population des réfugiés rapatriés ainsi que les personnes déplacées à l'intérieur du pays avec des familles ou des familles d'accueil. Cette situation pouvait s'expliquer par la tendance à accueillir les personnes déplacées au sein de familles d'accueil ou dans des sites, alors que les retournés s'efforçaient de réparer leurs propres abris. Des enquêtes supplémentaires auraient été nécessaires pour comprendre leur intérêt à s'installer dans cette zone et les obstacles à leur accès à un logement adéquat. Dans 90% des localités évaluées, la paille était déclarée comme la principale source d'électricité utilisée dans le nord-est, tandis que dans 99% des localités, le charbon de bois demeurait la principale source d'énergie pour la cuisson, pour la majorité des ménages, bien qu'il ne fût pas durable.

% 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%	38%	44%
Abri d'urgence en paille	1%	11%	42%
Abri d'urgence en bâche	0%	3%	6%
Aucun consensus	2%	7%	5%
N/A	0%	37%	0%

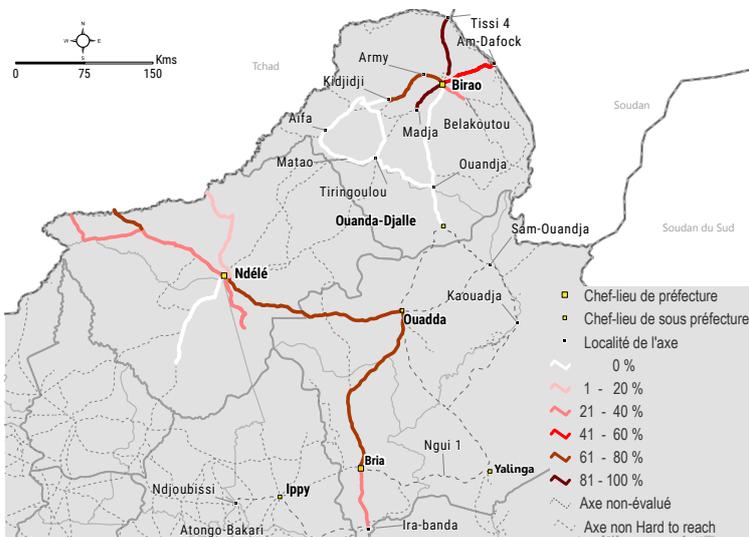
*Pourcentages calculés sur le total des localités où la présence d'une population déplacée (PDI, réfugiés rapatriés) a été rapportée (55 localités)

** Pourcentages calculés sur le total des localités où la présence d'une population retournées a été rapportée (79 localités)

EAU, HYGIÈNE, ASSAINISSEMENT (EHA)

L'accès limité à l'eau potable était un enjeu important dans la région, notamment dans les environs de Biraou, Bria et Ouadda. L'insuffisance des sources d'approvisionnement en eau ou les longues attentes demeuraient des défis majeurs dans 54 % des localités évaluées. Une autre difficulté importante était la mauvaise qualité de l'eau, constatée dans 36 % des localités évaluées. Ces problématiques demeuraient inchangées depuis décembre 2022.⁸ Les principales infrastructures sanitaires utilisées étaient les latrines non hygiéniques ni acceptables, observées dans 64 % des localités évaluées. La défécation à l'air libre concernait 26 % des localités. De plus, dans 72 % des localités évaluées, la majorité des ménages n'avaient pas accès à des installations de lavage des mains fonctionnelles équipées d'eau et de savon, selon les IC. Étant donné le système de santé déjà fragile, cela pourrait exposer les habitants de ces zones à des risques accrus pour leur santé.

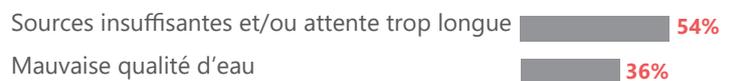
% de localités évaluées où la source principale d'eau potable de la majorité de la population serait une source non protégée et/ou non améliorée* : (selon les IC)



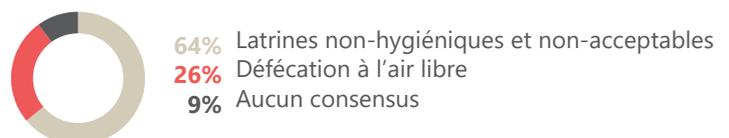
* Source non-protégée et / ou non-améliorée : eaux de surface (eau de rivière, de pluie, de lac, etc.), source d'eau non-aménagée et puits non-protégé (Source : [Programme commun de l'Organisation mondiale de la santé \(OMS\) et du Fonds des Nations unies pour l'enfance \(UNICEF\) de surveillance de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

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 par la majorité de la population : (selon les IC)

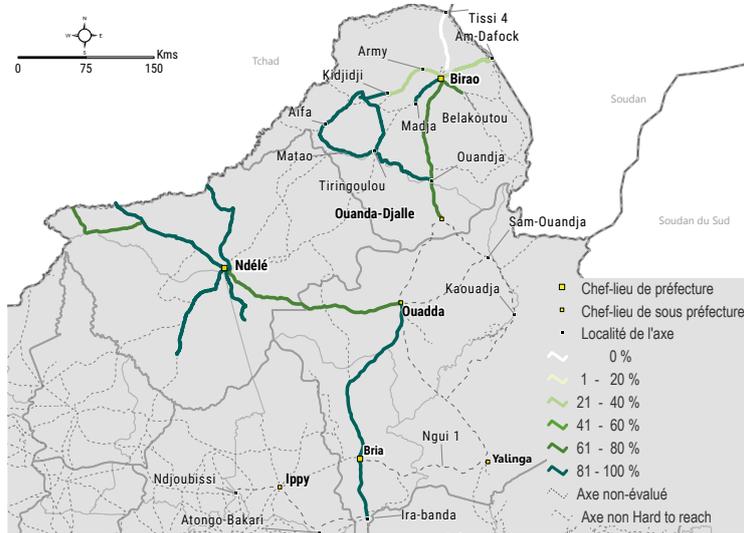


Pour **72%** de localités évaluées, aucun des ménages avaient accès à des installations de lavage des mains fonctionnelles avec de l'eau et du savon, selon les IC.

ÉDUCATION

Dans 79 % des localités évaluées, il a été signalé qu'il existait une école primaire fonctionnelle. Selon les informations recueillies, dans 83 % de ces localités, l'école se trouvait à moins de 15 minutes de marche. Dans 66 % des localités, plus de la moitié des garçons fréquentaient l'école, tandis que cette proportion n'était que de 44 % pour les filles, suggérant ainsi un accès plus restreint à l'éducation pour ces dernières. Globalement, l'accès à l'école était entravé par divers obstacles selon les IC, tels que des frais de scolarité jugés excessifs par la population, tant pour l'inscription que pour les fournitures scolaires, et le manque de personnel qualifié. Un accès limité à l'éducation pourrait perpétuer la pauvreté, les inégalités, la santé défavorable, le manque de conscience des droits, la vulnérabilité face aux crises et altérer le développement.

% 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; 69 localités concernées)

	Garçons	Filles
Aucun (0%)	4%	4%
Très peu (< 25%)	3%	4%
Moins de la moitié (entre 25% et 50%)	10%	30%
Plus de la moitié (entre 50% et 75%)	23%	20%
Une large majorité (> 75%)	29%	14%
Totalité	14%	10%
AC	16%	16%

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

	Garçons	Filles
Frais scolaires trop chers pour la population	17%	13%
Manque de personnel et d'enseignants qualifiés	17%	31%
Manque de mobilier scolaire et d'infrastructures	13%	15%
Aucun consensus	22%	14%

REDEVABILITÉ, COMMUNICATION

Pour la majorité des 43 localités qui ont été rapportées comme ayant bénéficié d'aide humanitaire au cours des 6 mois précédant la collecte de données, il apparaît que cette assistance était insuffisante tant en termes de quantité que de qualité dans 23 de ces localités. De plus, selon les informateurs clés, 65% de ces 43 localités estimaient que l'aide humanitaire reçue ne répondait pas aux besoins de la population. Ces résultats soulignent clairement un examen par une tierce partie de la responsabilité envers les populations touchées devrait être entrepris pour les partenaires travaillant dans le Nord-Est afin de permettre une aide plus efficace et plus ciblée. Les besoins prioritaires les plus fréquemment mentionnés par les informateurs clés étaient des besoins de base tels que les soins médicaux (82%), l'éducation des enfants et l'accès à l'eau (82%). La couverture téléphonique restait un défi dans ces régions ; dans la majorité des localités évaluées (67%), il n'y avait 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)



Parmi les 43 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 53% de ces localités.

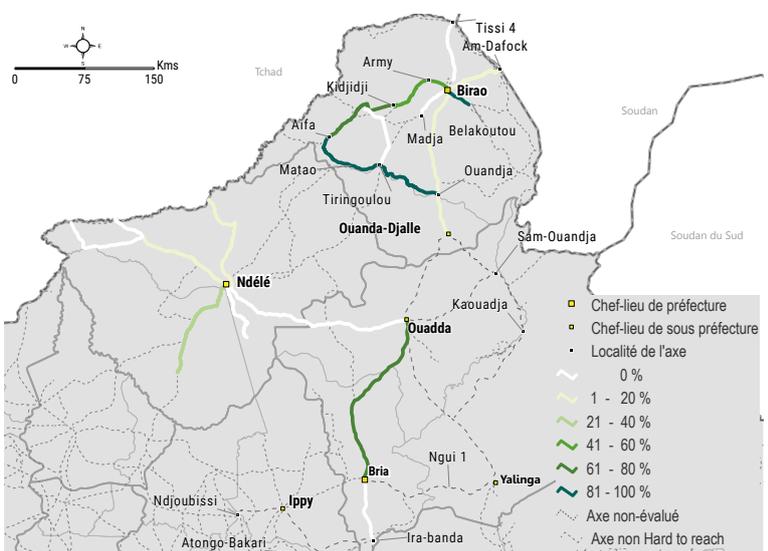
Accès rapporté à une radio et / ou à des émissions radiophoniques pour la majorité de la population :

(en % de localités évaluées)



Un accès restreint à la radiodiffusion prive la population d'une source capitale d'informations, les tenant à l'écart 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 16 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.⁹

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.¹⁰ 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.¹¹ 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 Crisis Group. Dix ans après le coup d'État, la République centrafricaine. Crisis Group. (Mars, 2023).
- 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.
- 6 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.
- 7 REACH. (2023). The Central African Republic's Silent Health Crisis. Zulu, L. C., & Richardson, R. B. (2013). Charcoal, livelihoods, and poverty reduction: Evidence from sub-Saharan Africa. *Energy for Sustainable Development*, 17(2), 127-137.
- 8 REACH. (2022). Evaluation multisectorielle des besoins dans les zones difficiles d'accès dans le Nord-Est de la République centrafricaine.
- 9 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.
- 10 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".
- 11 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%.