

Mécanisme de Réponse Rapide: République Centrafricaine

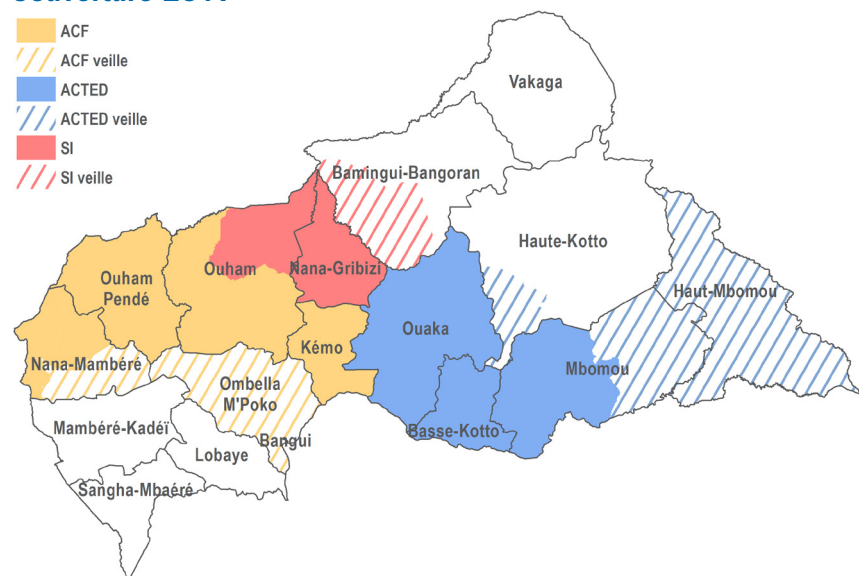
Bilan annuel

01 Janvier - 31 décembre 2017



Le Mécanisme de Réponse Rapide (RRM) est un outil mis à la disposition de la communauté humanitaire pour garantir une veille humanitaire, réaliser des évaluations multisectorielles, des distributions de biens non alimentaires (NFI) et des interventions en eau, hygiène et assainissement (EHA) d'urgence lorsque les capacités nécessaires ne sont pas disponibles sur place. Actuellement, le RRM est rendu possible grâce au soutien du Fond humanitaire commun (CHF), le Service de la Commission européenne à la protection civile et opérations d'aide humanitaire (ECHO), l'Agence des États-Unis pour le développement international (OFDA), le gouvernement du Japon et l'Agence Suédoise de coopération au développement international (SIDA). Tous les rapports, cartes et bulletins RRM sont disponibles sur la page RRM du portail Humanitarian Response.

Couverture 2017



En 2017, le RRM avait 3 partenaires opérationnels, couvrant 12 sur 16 préfectures en République Centrafricaine à l'exception de Lobaye, Mambéré-Kadéï, Sangha-Mbaéré et Vakaga. La couverture des préfectures du Bamingui-Bangoran et du Haute-Kotto était partielle.

Les préfectures du Haut-Mbomou et Mbomou étaient définies 'préfectures de veille' en raison d'une densité moindre d'alertes en 2016 et début 2017 dans cette zone. Cependant, la densité des alertes humanitaires dans ces deux préfectures a augmenté significativement à partir de mi-2017 ; les moyens opérationnels ont donc été réorientés pour assurer une réponse RRM dans ces zones.

L'étendue de la couverture géographique a permis de mettre en place un système d'alertes précoces qui a pu faire remonter, en 2017, un total de 128 alertes humanitaires.

Mandat

Le Mécanisme de Réponse Rapide est un mécanisme conçu pour répondre aux chocs causés par des conflits et des catastrophes naturelles, lorsque ceux-ci déclenchent un mouvement de population, ou des épidémies. Le RRM intervient en coordination avec la communauté humanitaire et apporte une première assistance en NFI/Abris ou WASH lorsqu'aucun autre acteur n'est en mesure de se positionner rapidement. Trois piliers clés sont définis dans son mandat :



Assurer la veille humanitaire par la réalisation d'évaluations rapides, sectorielles et/ou multisectorielles dans les zones impactées par un choc humanitaire et leur diffusion au niveau de la communauté humanitaire.

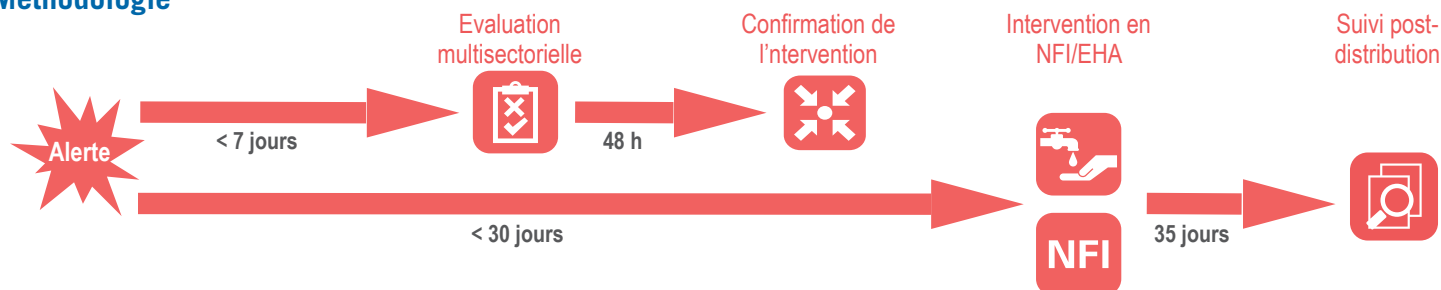


Apporter une assistance rapide en biens de première nécessité aux populations en situation de vulnérabilité aigüe suite à un choc humanitaire de moins de 3 mois lorsqu'aucun autre acteur ne peut se positionner.



Apporter une assistance rapide adaptée en EHA aux populations en situation de vulnérabilité aigüe suite à un choc humanitaire de moins de 3 mois lorsqu'aucun autre acteur ne peut se positionner.

Méthodologie



Le RRM intervient pour aider :



Les populations déplacées dont le déplacement (d'au moins 100 ménages) a eu lieu dans les 3 mois suivant un choc et qui peuvent être atteintes dans un délai de 3 mois maximum suite au déplacement.



Les retournés¹ ou les populations rapatriées² spontanément (au moins 100 ménages) qui peuvent être atteints dans un délai de 3 mois maximum suite à leur retour.

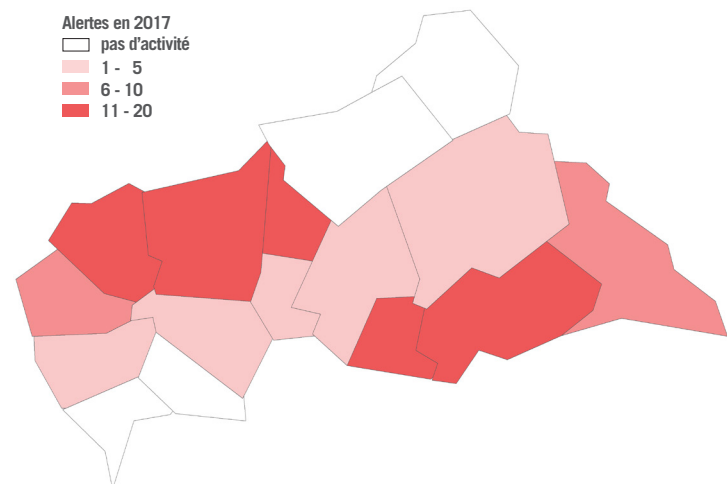


Les communautés hôtes³ et groupes de résidents particulièrement vulnérables situés dans les zones de déplacement ou de retour où le RRM intervient.

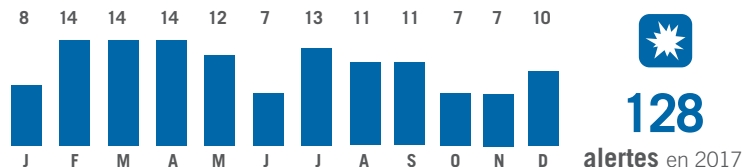
¹Le terme 'retournés' désigne les personnes qui sont revenues à leur lieu d'habitation initial ou pré-crise à la suite d'une période de déplacement interne. ²Le terme 'rapatriés' désigne les retournés des pays limitrophes. ³Le terme 'communauté hôte' désigne les résidents d'un lieu qui n'ont pas été déplacés suite au choc et n'ont accueilli personne chez eux.

Alertes reçues ou émises par le RRM en 2017

Répartition des alertes en 2017 :



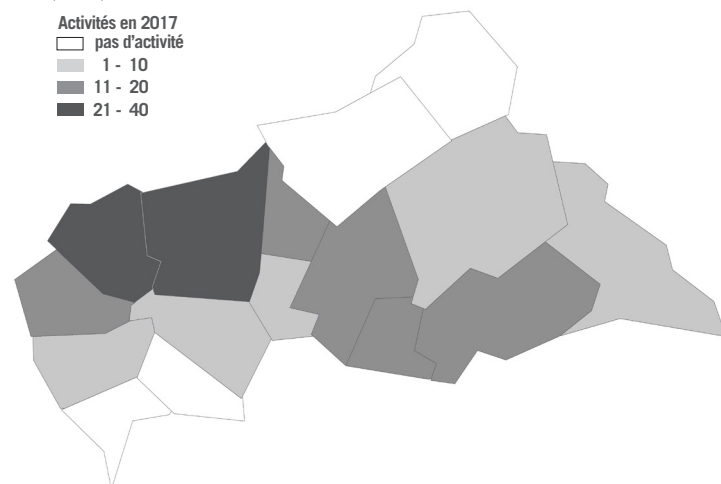
Nombre d'alertes par mois en 2017 :



Aperçu des activités RRM en 2017

Répartition des activités en 2017 :

(MEX, MSA, distributions de NFI et interventions en EHA)



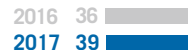
Evaluations multisectorielles (MSA) :



Mission exploratoire (MEX) :



Distributions de NFI :



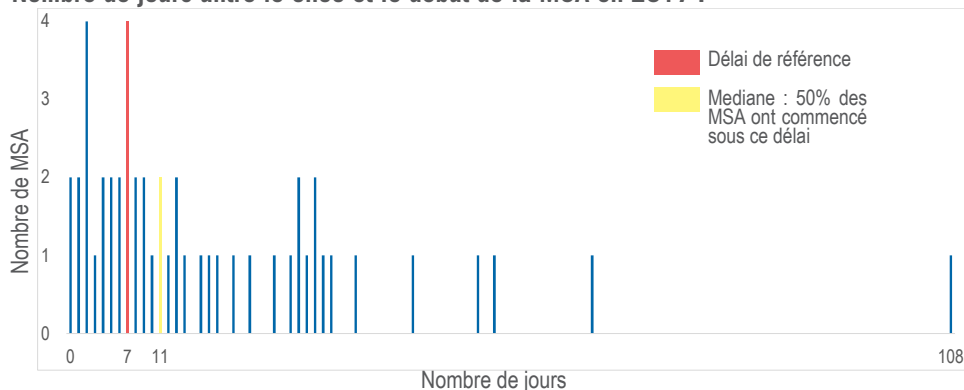
Interventions en EHA :



Délais

Le RRM étant un programme de réponse aux urgences, il a pour volonté de répondre aux chocs humanitaires dans les plus courts délais. Toutefois le contexte sécuritaire de la République Centrafricaine, ainsi que les typologies de déplacement et les problématiques de protection spécifiques au pays, présentent des défis importants pouvant avoir un impact sur la réactivité du programme. Une méthodologie cohérente de calcul des délais de réponse a été mise en place par le RRM pour permettre l'identification des goulots d'étranglement et aider la prise de décisions au niveau stratégique.

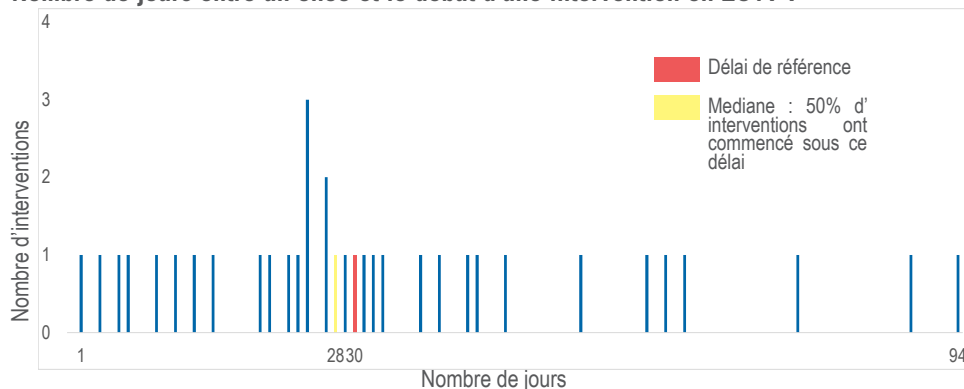
Nombre de jours entre le choc et le début de la MSA en 2017 :



En 2017, le délai entre alerte et début d'une évaluation multisectorielle était, en moyenne, en dessus du délai de référence fixé par le RRM. Cependant les délais se sont globalement améliorés par rapport à 2016. En 2016, seul 19% des MSA avait commencé dans les 7 jours suivant une alerte contre 38% en 2017.

La cause principale de retard rapportée par les partenaires était le **manque d'accès en raison de contraintes logistiques ou sécuritaires** ; le RRM intervient en effet dans des zones extrêmement reculées et instables.

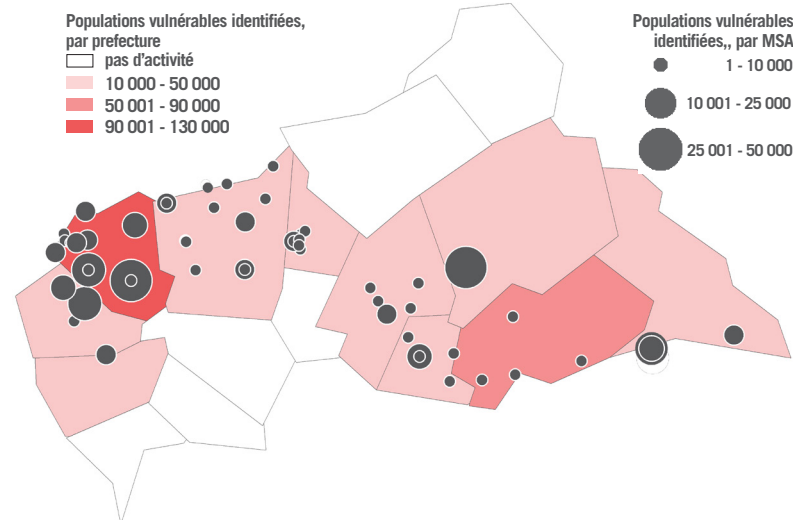
Nombre de jours entre un choc et le début d'une intervention en 2017 :



En 2017, 57% des interventions RRM ont commencé dans le délai de référence. Ceci représente une nette amélioration par rapport à 2016, quand seules 35% des interventions avait commencé dans les 30 jours après l'alerte. Dans la majorité des cas, des goulots d'étranglement étaient rapportés entre l'alerte et la réalisation de la MSA. Lorsque des délais additionnels étaient accumulés entre la MSA et l'intervention, la raison principale était la **mobilisation des ressources sur d'autres activités**. Cela implique que, une fois l'accès sécuritaire établi pour une évaluation, les interventions ont tendance à suivre dans les délais, bien que la multiplicité des alertes ait un impact négatif sur la réactivité du programme.

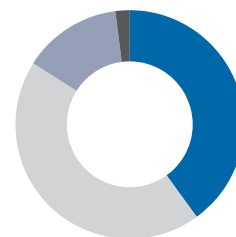
Résultats des évaluations multisectorielles (MSA) en 2017

Populations vulnérables identifiées en 2017 :



Populations vulnérables identifiées en 2017, par statut :

Déplacés	40%
Communauté hôte ²	44%
Retournés ¹	14%
Rapatriés ³	2%



Aperçu des indicateurs clés en 2017 :

27% des ménages habitaient dans un abris en mauvais état.	85% des MSA ont montré un score NFI en dessus du seuil critique.
47% des ménages n'avaient pas accès à une source d'eau potable.	84% des ménages n'avaient pas accès à des latrines hygiéniques.

Interventions recommandées, par secteur :

Chaque évaluation multisectorielle formule des recommandations dans les secteurs concernés, basées sur les indicateurs clés récoltés par le RRM. En 2017, le RRM est intervenu dans plus de la moitié des cas où une intervention dans ses domaines d'activité (NFI/Abris et EHA) était recommandée tandis que d'autres acteurs étaient en mesure de se positionner et apporter une réponse pour les cas restants.

NFI/Abris*	93%
% d'interventions RRM**	59%
EHA*	90%
% d'interventions RRM**	60%

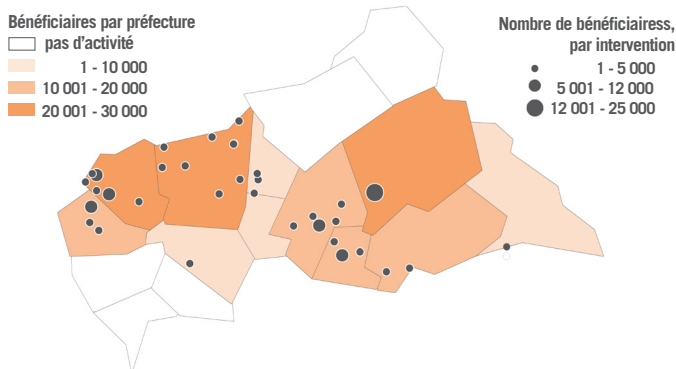
Santé et nutrition	79%
Protection	72%
Sécurité alimentaire	78%
Education	78%
Logistique	10%

*Pourcentage des MSA recommandant une intervention dans le secteur concerné, sur un total de 58 MSA en 2017.

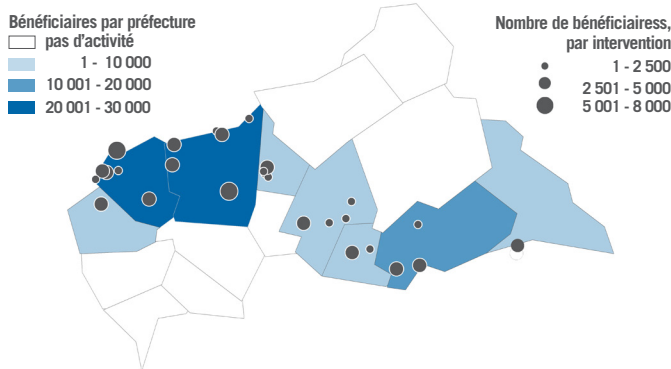
**Pourcentage d'interventions réalisées par le RRM par rapport au nombre de MSA recommandant une intervention dans le secteur concerné. Les activités en cours ne sont pas comptabilisées.

Distribution des bénéficiaires et résultats des suivis post-monitoring (PDM) en 2017

Distributions de NFI en 2017 :

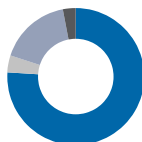


Interventions en EHA en 2017 :



Bénéficiaires en NFI, par statut :

145 413 individus (28 006 ménages)	Déplacés	76%
	Communauté hôte ²	4%
	Retournés ¹	17%
	Rapatriés ³	3%



Bénéficiaires en EHA, par statut :

82 732 individus	Déplacés	39%
	Communauté hôte ²	19%
	Retournés ¹	33%
	Rapatriés ³	9%



21 PDM réalisés en 2017.

75% des bénéficiaires estiment avoir reçu une distribution de NFI à temps.



Les baches et les kits de cuisine sont perçus comme les biens les plus utiles des distributions de NFI.



Les savons et les couvertures sont les biens dont les populations se disent le plus satisfaites (par qualité et quantité reçues).

Les activités menées lors des interventions en EHA sont adaptées selon les besoins prioritaires identifiés pour chaque communauté. En 2017, parmi les activités réalisées, figurent la réalisation de 117 sessions de sensibilisation à l'hygiène, la construction de 10 latrines d'urgence et la réhabilitation de 49 points d'eau.

¹Le terme 'retournés' désigne les personnes qui sont revenues à leur lieu d'habitation initial ou pré-crise à la suite d'une période de déplacement interne. ²Le terme 'communauté hôte' désigne les résidents d'un lieu qui n'ont pas été déplacés suite au choc et n'ont accueilli personne chez eux.