

ABC ANALYSE DES BESOINS DE CRISE 12/fév./2014

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

CONFLIT – Déc. 2013- fév. 2014



RESUME EXECUTIF

Aperçu de la crise

- **La RCA connaît une situation d'urgence depuis les 5-6 décembre 2013.** La crise a débuté en décembre 2012 lorsque la Séléka, une coalition armée menée par des groupes majoritairement musulmans du Nord-Est du pays, a entamé une campagne aboutissant à la prise de la capitale, Bangui, par un coup d'Etat le 24 mars 2013. L'incapacité du nouveau pouvoir à rétablir la sécurité dans le pays ont progressivement fait sombrer la RCA dans le chaos. À l'automne 2013, en réponse aux violences armées perpétrées par d'anciens Séléka contre la population majoritairement chrétienne, des groupes d'auto-défense – les anti-Balaka – se sont formés. Début décembre, suite à une vague de violence sans précédent à Bangui, la crise a pris une nouvelle dimension.
- **La crise humanitaire s'est fortement aggravée** au cours des deux mois qui ont suivi les événements des 5-6 décembre 2013. Les violences ont ainsi continué à Bangui où plus de 1 200 personnes ont été tuées et 3 000 blessées à ce jour, avant d'enflammer le reste du pays, frappant en priorité l'Ouest et le Nord-Ouest de la RCA. Les groupes armés ont pris pour cible non seulement les groupes armés adverses, mais aussi des civils de religion opposée. Alors que les tensions entre Chrétiens et Musulmans n'ont cessé d'augmenter, le pays a vu la multiplication des affrontements entre civils sur une base interconfessionnelle.
- **Sur vote de la résolution 2127 (2013) du Conseil de Sécurité de l'ONU** le 5 décembre 2013, un mandat de désarmement des combattants et de protection des civils a été confié conjointement à un contingent français de 1 600 hommes, l'opération « Sangaris », déployé en RCA les 6-7 décembre, et à la Mission Internationale de Soutien à la Centrafrique sous conduite Africaine (MISCA).

Conséquences et besoins humanitaires

- **La crise a provoqué la fuite en masse de civils, faisant 838 000 déplacés internes** dont 413 000 dans la capitale, Bangui, et 268 000 réfugiés dans les pays limitrophes. En février 2014, on assistait au départ en masse de civils musulmans de l'Ouest vers le Nord du pays et le Tchad voisin.
- **La conséquence la plus directe de la crise est l'insécurité** dans laquelle vit la totalité de la population, soit 4,6 millions de personnes. Les forces de maintien de la paix internationales ne sont à ce jour pas parvenues à mettre fin aux violences, à Bangui comme dans le reste du pays. **Des violations des droits de l'homme, des enrôlements forcés d'enfants, et des violences sexuelles et basées sur le genre** par l'ensemble des acteurs

du conflit ont été rapportées à grande échelle. **La protection des populations et l'assistance humanitaire d'urgence** sont les premières priorités.

- **La crise a provoqué un effondrement des services de base**, qui étaient déjà quasi-inexistants dans certains secteurs (santé) ou ne couvraient que très partiellement le territoire. La détérioration est due à l'insécurité, qui a provoqué la fuite des employés, a restreint l'accès des populations aux services encore fonctionnels, et qui s'est souvent accompagnée de pillage des locaux et équipements publics comme privés.
- **L'ensemble de la population est affectée par le manque d'accès aux soins médicaux**, dans un pays où l'espérance de vie pré-crise était de 49 ans. Le système de santé, assuré quasi-exclusivement par les ONG internationales, ne couvrirait que 10 à 20% de la population. Le paludisme, première cause de morbidité, est considéré en recrudescence, situation aggravée par la **pénurie généralisée de médicaments**. Le risque épidémique (diarrhée aiguë, rougeole, méningite) est élevé.
- **La crise a provoqué une augmentation de l'insécurité alimentaire pour la quasi-totalité des Centrafricains.** La fuite de population et le pillage des champs et des autres moyens d'existence a entraîné une réduction de la production agricole, dont dépend 70% de la population. La crise a par ailleurs réduit l'accès aux activités génératrices de revenus ainsi qu'aux marchés, entraînant un ralentissement de l'économie et la hausse du prix des denrées. A la veille de la période de soudure, qui doit commencer précocement en février-mars 2014, les humanitaires constatent une hausse de la malnutrition et un **risque élevé de crise alimentaire**.
- **Au vu du caractère endémique et à présent interconfessionnel de la crise**, les acteurs sur place notent que l'absence chronique d'un programme efficace de désarmement, démobilisation et réintégration (DDR) des combattants demeure un problème majeur qui empêche la mise en place d'une stratégie intégrée pour assurer la réhabilitation et le développement du pays, ainsi que la restauration des mécanismes de solidarité traditionnels au sein de la population.

Réponse humanitaire et limites

- **La communauté humanitaire a fait appel à 551 millions USD** en janvier pour couvrir les besoins humanitaires sur l'année 2014. **La RCA a connu les taux de financement des appels humanitaires parmi les plus bas du monde** ces 5 dernières années.
- **L'assistance humanitaire reste actuellement extrêmement insuffisante**, même à Bangui, et ce bien que les acteurs humanitaires aient renforcé leur présence en RCA. A l'intérieur du pays **l'accès humanitaire reste extrêmement réduit** en raison de l'insécurité persistante et de la mauvaise condition des infrastructures.
- **Il subsiste un important besoin de renforcement et d'harmonisation des systèmes de collecte et d'analyse des données humanitaires** à des fins d'information de la réponse, en dépit des nombreuses évaluations sectorielles et intersectorielles des besoins humanitaires effectuées. Le niveau d'information sur les besoins reste extrêmement limité, et quasi-nul pour certaines zones du pays.

Liste des acronymes

ACRONYME	DESCRIPTION
ARV	Antirétroviraux
CEEAC	Communauté économique des Etats d'Afrique centrale
CMP	Commission Mouvement de Population
CNT	Conseil national de transition
DDR	Désarmement, Démobilisation, Réintégration
EFSA	Emergency Food Security Assessment
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
HDPT	Humanitarian and Development Partnership Team
IPC	Integrated Food Security Phase Classification
LRA	Lord's Resistance Army
LRRD	Linking Relief, Rehabilitation and Development
MIRA	Multi cluster/sector rapid assessment
MISCA	Mission Internationale de Soutien à la Centrafrique sous conduite Africaine
MAM	Moderate Acute Malnutrition
MICS	Multi-Indicator Cluster Survey
PDI	Personnes déplacées internes
RRM	Rapid Response Mechanism
RSS	Réforme du Secteur de la Sécurité
SAM	Severe Acute Malnutrition
SAME	Sécurité alimentaire et moyens d'existence
SRP	Strategic Response Plan
VVS	Victimes de violences sexuelles

Table des matières

Résumé exécutif	p. 1
Liste des acronymes	p. 2
Table des matières	p. 2
Aperçu de la crise	p. 3
Zones les plus affectées	p. 3
Chiffres clés	p. 4
Carte des zones affectées	p. 4
Priorités par secteur	p. 5
Priorités intersectorielles	p. 5
Besoins en information	p. 6
Contraintes opérationnelles	p. 7
Evaluations effectuées	p. 7
Recommandations pour les évaluations à venir	p. 8
Dynamiques du conflit	p. 8
Parties prenantes	p. 10
Situation sécuritaire	p. 13
Profil pays	p. 15
Profil de la population	p. 17
Profil du déplacement	p. 18
Scenarios	p. 26
Protection	p. 29
Santé	p. 37
Sécurité alimentaire et moyens d'existence (SAME)	p. 50
Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)	p. 59
Abri d'urgence, Biens non alimentaires	
Education	p. 65

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE CONFLIT – Déc. 2013- fév. 2014



Aperçu de la crise

- Cet aperçu couvre la période débutant aux 5-6-7 décembre 2013, dates où Bangui et Bossangoa sont devenues le théâtre de violents affrontements armés initialement déclenchés par des attaques anti-balaka contre les ex-Séléka. Ceux-ci ont été suivis d'un cycle de représailles à Bangui et dans d'autres régions du pays (OHCHR, 2014). Cet épisode a été le fait le plus marquant de la crise centrafricaine. Cependant dès septembre 2013, les violences à Bossangoa annonçaient déjà un tournant du conflit centrafricain. Les besoins humanitaires début 2014 sont en grande partie dus à la dégradation politique et sécuritaire tout au long de l'année 2013, à l'intensification des violences suivant une division de plus en plus nettement interconfessionnelle, ainsi qu'à des décennies d'instabilité (voir chapitre « dynamiques du conflit » p. 5).
- Selon les bilans, les combats des 5-7 décembre 2013 à Bangui ont fait entre 500 (chiffres Nations unies, OCHA) et 1 200 morts (Amnesty International). Le bilan des combats dans la capitale au mois de décembre s'établit à plus de 750 morts selon l'ONU, environ 500 000 déplacés dans la ville, la destruction de certains quartiers et marchés et la paralysie quasi totale des services de l'Etat. Des périodes d'accalmie et de reprises des combats (notamment les 23-25 décembre ; le 10-11 janvier) se sont succédées tout au long des mois de décembre 2013 et de janvier 2014.
- Face à la détérioration de la situation humanitaire et la multiplication des affrontements armés dans les mois qui ont suivi le coup d'état du 24 mars 2013, le Conseil de Sécurité de l'ONU a voté le 5 décembre 2013 la résolution 2127 (2013), qui confie un mandat de stabilisation à une mission africaine déjà présente, la Mission Internationale de Soutien à la Centrafrique sous conduite Africaine (MISCA), jusqu'alors sous l'égide de l'Union africaine (UA). Le mandat confié à la MISCA par le Conseil de Sécurité de l'ONU, d'une durée initiale de 12 mois, se décline en plusieurs volets consistant notamment à contribuer à protéger les civils, rétablir la sécurité et l'ordre public, stabiliser le pays, et créer les conditions propices à la fourniture d'une aide humanitaire aux populations qui en ont besoin (Conseil de Sécurité des Nations Unies, déc. 2013).

- La MISCA doit à terme atteindre un contingent de 6 000 hommes, dont 3 500 devraient être déployés avant le 31 décembre 2014. Le Conseil de Sécurité a par ailleurs chargé l'UA de lui fournir un rapport contenant des recommandations sur l'éventuelle transformation de la MISCA en une force de maintien de la paix de l'ONU.

- La résolution 2127 donne également son aval au déploiement d'un contingent de l'armée française, l'opération « Sangaris ». Elle démarre les 6 et 7 décembre 2013, avec l'arrivée à Bangui de 1 600 soldats français (AFP, 2014).

- Le 11 décembre 2013, la crise centrafricaine a été classée « Level 3 Emergency » par le système des Nations Unies. A compter de cette date, on a assisté à une mobilisation croissante de la communauté humanitaire, caractérisée par un important renforcement des équipes de terrain à compter de fin décembre/début janvier.

- Le 10 janvier 2014, après plus d'un mois de chaos et à l'issue d'un sommet extraordinaire de la Communauté Economique des États d'Afrique Centrale (CEEAC) à N'Djamena, le président par intérim M. Michel Djotodia ainsi que son Premier Ministre M. Nicolas Tiengaye ont démissionné de leurs fonctions. Le Conseil National de Transition (CNT) était en charge de désigner un/e nouveau/elle Président/e intérim.

- Selon plusieurs sources locales, cette annonce a suscité l'espoir d'une stabilisation en RCA et facilité la réouverture des marchés et la reprise des activités économiques à Bangui comme à Bossangoa (AFP, jan. 2014 ; PAM, 2014 ; Cluster Protection, 2014). Elle a toutefois été suivie par un regain de

Zones les plus affectées

- Depuis des décennies, les 16 préfectures de la RCA, et notamment le Nord Est, souffrent d'un déficit important d'investissement structurel dans le domaine des services sociaux de base.
- Les régions considérées comme prioritaires par les différents plans de réponse humanitaire correspondent à celles les plus affectées par la crise de décembre 2013, soit la moitié Ouest du pays et Bangui.
- L'Est et le Nord Est du pays (préfecture de la Vakaga) sont difficilement accessibles pour des raisons sécuritaires et logistiques. Les besoins humanitaires de cette zone sont à considérer également comme des priorités.
- Les préfectures estimées prioritaires en termes de besoins humanitaires sont l'Ouham, Ouham-Pende, Nana Grébizi, Nana Membere, Ombella-Poko. A celles-ci peuvent s'ajouter la Ouaka, Basse Kotto, Kemo, et Mbomou.
- D'après les informations les plus à jour, les zones où le nombre de personnes récemment affectées est le plus élevé sont l'Ouham, la Ouaka, et Banqui.

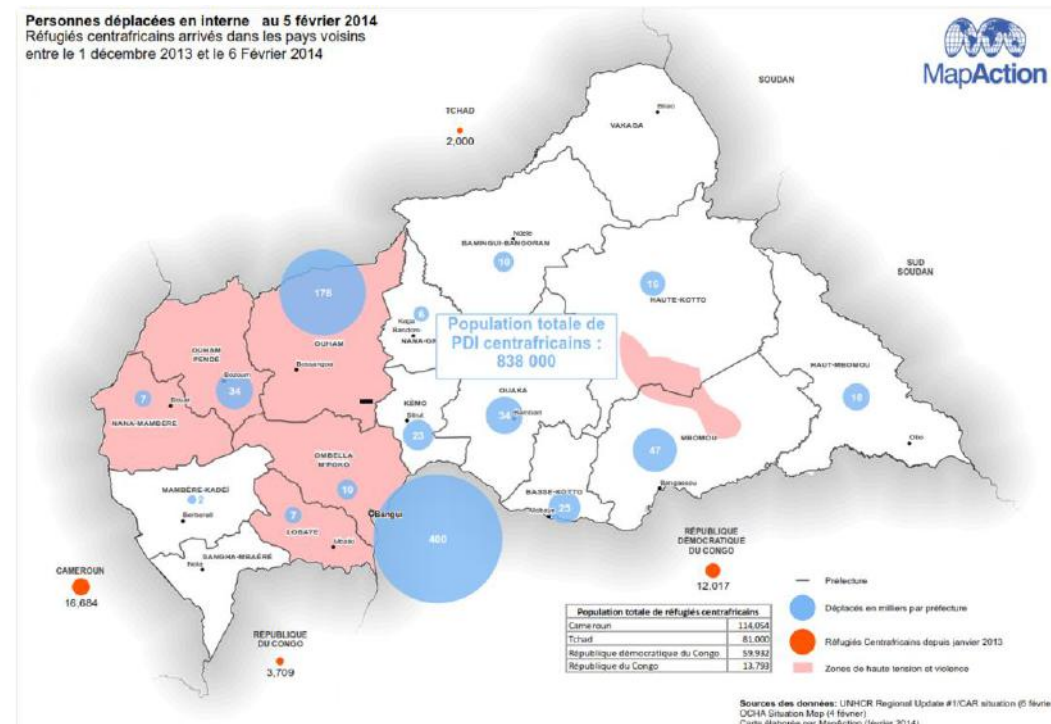
tensions et l'exacerbation de la haine interconfessionnelle à Bangui et l'ensemble de l'Ouest du pays. Elle a également marqué le début du désarmement des Sélékas, et dans le même temps l'intensification des violences à l'encontre de civils musulmans par les anti-balaka ainsi que par d'autres civils.

- Le 20 janvier 2014, Catherine Samba-Panza est élue présidente de la transition. Maire de Bangui depuis six mois, elle avait été désignée à cette fonction par Michel Djotodia après le coup d'Etat de mars 2013, dans le but de rétablir l'ordre dans la capitale centrafricaine (Le Monde, 2014).
- Le 20 janvier 2014, à l'occasion de la réunion entre bailleurs de fonds (UN, ECHO) et ONG internationales sur la RCA à Bruxelles, l'UE et l'ONU ont annoncé l'allocation de 150 millions d'euros (EUR) pour l'aide humanitaire à la RCA (ECHO, 2014). Les Ministres des Affaires étrangères européens ont également décidé de la création de la mission EUFOR RCA Bangui, qui doit compter 600 hommes (EUISS, 2014) et autorisée par le Conseil de Sécurité le 28 janvier (UN Security Council, 2014)

Chiffres clés

- Bilan de la crise en janvier 2014 :
 - **2 000 morts** (MIRA, 2014) dont 1 118 à Bangui (OCHA, 2014)
 - **3 000 blessés** pris en charge par MSF à Bangui depuis le début de la crise, chiffre qui ne reflète qu'une infime proportion des blessés (MSF, 2014)
 - **838 000** Personnes Déplacées Internes (PDI) (CMP, 2014)¹
 - **2,5 millions de personnes** connaissant des besoins humanitaires urgents (SRP, 2014)
 - **4,6 millions de personnes affectées** par la crise, soit l'ensemble de la population (OCHA, 2014)
- **551 millions de dollars (USD)** requis pour la réponse humanitaire en 2014 (SRP, 2014)
- **35 millions USD financés** au 23 janvier 2014, et plus de 200 millions USD (150 millions EUR) supplémentaires promis à la conférence des bailleurs du 20 janvier

2014 (OCHA, 2014). A cela s'ajoutent près de 200 millions EUR au titre de l'aide au développement (ECHO, 2014)



¹ Des chiffres non publiés reçus le 11 février indiquent une baisse du nombre de PDI, estimé à environ 714 000, dont 288 000 à Bangui.

Priorités par secteur

- **Protection** : des combats et autres actes de violence physique, principalement à caractère interconfessionnel continuent à se produire dans une grande partie ouest du pays incluant Bangui en janvier 2014. Entre décembre 2012 et décembre 2013, 2 000 personnes ont été tuées et on compte 838 000 déplacés internes et 268 000 réfugiés dans les pays limitrophes. Les associations de défense des droits de l'homme font état de violations systématiques des droits de l'homme perpétrées par les différentes parties au conflit. L'une des caractéristiques de la crise a notamment été la prise pour cible de civils par les groupes armés ainsi que par d'autres civils. Des violences sexuelles et basées sur le genre ont été également commises à grande échelle. Les programmes de prise en charge des victimes de violences sexuelles (VVS) et les mécanismes communautaires de prévention et de protection contre ces crimes constituent des besoins urgents du secteur protection. L'enrôlement d'enfants par les groupes armés (de 3 500 à 6 000 selon les sources) est également un problème nécessitant un plaidoyer auprès des groupes armés. Un programme consolidé de Désarmement, Démobilisation, et de Réintégration (DDR), un soutien à la cohésion sociale et à la réconciliation apparaissent comme les conditions nécessaires à une amélioration de la situation en termes de protection. La revitalisation d'un système judiciaire et pénitentiaire fonctionnel, la libre circulation des biens et des personnes dans un environnement sécurisé sont nécessaires à l'apaisement de la crise. La revitalisation des services d'état civil (et des collectivités territoriales en règle générale) et la reconstitution des archives sont également cruciales.
- **Santé et nutrition** : le système de santé ne couvre actuellement qu'une partie minime du territoire, et seulement 10 à 20% de la population en décembre 2013. Les maladies infectieuses (notamment le paludisme, les maladies respiratoires des voies inférieures et les maladies hydriques – diarrhée) constituent les problématiques prioritaires du secteur santé. La prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, les urgences chirurgicales liées aux violences armées, et la santé maternelle représentent également des besoins urgents. La faible couverture vaccinale, le manque de structures fonctionnelles, de médicaments et de personnel qualifié, ainsi que le manque de suivi et de surveillance épidémiologique, constituent des facteurs de risque majeurs pour la santé des populations.
- **Sécurité alimentaire et moyens d'existence (SAME)** : 1,3 million de personnes connaissent une situation d'insécurité alimentaire modérée à sévère. C'est notamment le cas pour la moitié des déplacés. En janvier 2014, la majorité des ménages et des marchés disposent d'un stock alimentaire ne dépassant pas un mois en moyenne. L'insécurité alimentaire risque de persister et de s'aggraver tant que les violences continuent de perturber le cours normal des activités agricoles et économiques du pays (notamment les flux commerciaux). Le suivi et la prise en charge de la malnutrition, ainsi que l'appui aux moyens d'existence sont considérés comme des mesures prioritaires.

- **Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)** : le déplacement est le facteur principal de l'accroissement des besoins humanitaires en EHA. Les populations déplacées connaissent des besoins importants en eau (consommation d'eau de surface impropre à la consommation), assainissement (nombre insuffisant de latrines : 1 200 personnes par latrines en moyenne dans les sites de déplacement) et sensibilisation aux pratiques d'hygiène. La crise a eu peu, voire pas d'impact sur les populations qui n'ont pas été déplacées, mais les évaluations récentes ont révélé une baisse de l'accès aux sources d'eau en raison de l'insécurité, et une baisse de la quantité et de la qualité de l'eau disponible, et ce en raison de la saison sèche. La pression accrue exercée sur les points d'eau fait craindre l'émergence de tensions au sein des populations déplacées mais également avec les communautés hôtes. Enfin, les mauvaises conditions en EHA amplifient le risque épidémique.
- **Education** : la majorité des écoles du pays ont été fermées pendant le conflit et 60% n'ont toujours pas été rouvertes, faute de matériel (en raison des pillages), de personnel (qui a fui à Bangui ou qui ne perçoit plus son salaire), et d'élèves. L'insécurité persistante est l'un des principaux obstacles au retour du personnel et des élèves dans les écoles.
- **Abri d'urgence et biens non-alimentaires** : les besoins dans ce secteur sont étroitement liés aux dynamiques du déplacement, tant pour les PDI que pour les communautés hôtes ou familles d'accueil (abris, ustensiles de cuisine, moustiquaires, etc.) Les besoins en réhabilitation des habitations et des marchés détruits et/ou pillés lors des attaques sont également une priorité, notamment dans le cadre de l'accompagnement au retour des déplacés

Priorités intersectorielles

- L'analyse intersectorielle a permis de dégager un certain nombre de **problématiques intersectorielles** nécessitant une **coordination globale** :
- L'intégration de composantes de **cohésion sociale et de réconciliation** est considérée comme une priorité, notamment dans les secteurs des moyens d'existence, de l'éducation, de la protection, mais aussi dans le secteur de la communication et des médias, qui jouent un rôle important d'information des populations. La nature interconfessionnelle du conflit doit induire une grande vigilance lors de la conception et la mise en œuvre des programmes humanitaires, nécessitant la réalisation systématique d'une analyse de risques et l'adhésion au principe de « **ne pas nuire** ». La réponse humanitaire actuelle vise en premier lieu les populations déplacées. Cependant, bien que celles-ci connaissent effectivement des besoins aigus, il est également urgent de veiller à ce que les communautés hôtes fassent l'objet d'une évaluation adéquate de leurs besoins dans tous les secteurs. Cette approche statutaire ne doit pas se faire en l'absence d'une analyse globale des vulnérabilités de la population dans son ensemble.
- **Déplacement interne** : La documentation disponible fait état de besoins urgents

pour les populations déplacées (838 000 déplacés internes début février 2014, soit plus de 20% de la population). Les populations déplacées connaissent certains besoins spécifiques qui se différencient de ceux du reste de la population. Il est toutefois à noter que le déplacement massif à l'intérieur du pays a non seulement un impact sur les populations déplacées mais aussi sur les communautés hôtes et les non-déplacés, et ce dans l'ensemble des secteurs. Les conséquences du déplacement pour ces différents groupes de population (déplacés, retournés, non-déplacés) varient d'un secteur et d'une zone géographique à l'autre, en fonction du degré de sévérité et de la nature du déplacement ainsi que des vulnérabilités préexistantes.

- La crise de décembre 2013 a aggravé une situation déjà critique depuis plusieurs années. De nombreux acteurs sur place ont souligné la nécessité d'une vision globale de la réponse humanitaire intégrant non seulement une réponse aux besoins d'urgence mais aussi un effort de relèvement et de réhabilitation, conformément aux concepts de contiguum et LRRD.
- Certaines problématiques techniques nécessitent une coordination entre secteurs (exemple : suivi de la malnutrition coordonnée entre les secteurs Santé et SAME). Ces problématiques sont développées dans les leçons apprises au sein de chaque chapitre de ce document.

Besoins en information

- Avant la crise, la qualité et la fiabilité des données disponibles était déjà insuffisante pour la plupart des secteurs. Les données fournies par les enquêtes multisectorielles les plus représentatives (recensement de 2003 ; enquêtes MICS III et IV, 2006 et 2010, enquête SMART 2012) sont maintenant devenues obsolètes et/ou ne reflètent pas les changements survenus depuis le début de la crise. Au niveau des différents secteurs, il existe de grandes disparités de données entre les différentes enquêtes et évaluations (notamment dans les secteurs Santé et EHA, où les données concernant des indicateurs comme l'accès à une source d'eau potable peuvent varier du simple au double).
- La disponibilité de l'information pré- comme post-crise varie énormément en fonction des zones géographiques. La majorité des données disponibles provient d'évaluations conduites par les acteurs humanitaires, et sont plus ou moins obsolètes. Cet éclatement de l'information limite la comparabilité des données et ne permet pas l'obtention d'un corps d'information fiable par secteur au niveau national.
- Certaines zones et préfectures (notamment Vakaga) ont fait l'objet de peu ou pas d'évaluation des besoins en 2013.
- Le niveau de désagrégation des données pré- et post-crise (notamment par genre, âge, catégorie socioprofessionnelle) est insuffisant dans la plupart des secteurs.

- L'accès à l'information est fortement limité par la poursuite des affrontements armés dans une grande partie du pays, la prise pour cible de travailleurs humanitaires, et par les difficultés logistiques liées au mauvais état des infrastructures et à l'isolement de nombreuses populations vivant dans des zones inaccessibles
- Au vu de la volatilité de la situation, les besoins humanitaires (notamment en termes de zones géographiques et thématiques) ont évolué et continuent d'évoluer très rapidement. Les évaluations deviennent donc rapidement obsolètes. A titre d'exemple, l'analyse de l'insécurité alimentaire d'IPC conduite en juillet 2013 n'est plus d'actualité et le PAM a établi une cartographie totalement différente à la suite de l'évaluation de la sécurité alimentaire des ménages en situation de crise (EFSA) de septembre-octobre 2013. De même, les besoins en termes de renforcement de la cohésion sociale et de la réconciliation, jugés prioritaires à la fin de l'année 2013 (par le cluster protection), se trouvaient beaucoup plus bas au classement des priorités avant les affrontements de septembre 2013 à Bossangoa.
- De nombreuses évaluations des besoins ont été effectuées par diverses ONG internationales depuis décembre 2012 dans le cadre du RRM. Cependant, la méthodologie de ces évaluations n'a pas été constante, l'unité de mesure (communauté, village, etc.) et la taille des échantillons est très variable. Il en résulte un corps d'information difficilement exploitable pour établir des tendances quantitativement probantes.
- Les PDI connaissent certains besoins humanitaires spécifiques (EHA, Abri d'urgence et biens non-alimentaires). Or, l'information sur leur origine, leur répartition géographique, leurs caractéristiques socio-économiques, leurs vulnérabilités spécifiques, est très inégale d'une région à l'autre. La cartographie et le recueil d'informations démographiques sur le déplacement n'ont pas encore pu être établis, même si ce processus est en cours à Bangui.
- La nature pendulaire des déplacements (notamment à Bangui) ou encore la survenue d'événements sécuritaires brefs et sporadiques (telle l'irruption de groupes armés lors de distributions alimentaires ou d'interventions d'ONG médicales, observée sur le site de l'aéroport à Bangui courant décembre-janvier), provoque d'importantes variations du nombre de personnes présentes dans les camps, et une marge d'erreur en fonction du jour ou du moment de la journée où le décompte est effectué.
- Cette observation est également valable pour les besoins spécifiques des communautés hôtes.

Contraintes opérationnelles

- **L'insécurité** constitue un obstacle majeur à l'accès humanitaire (évaluation des besoins et mise en œuvre des programmes). Plusieurs attaques et vols de véhicules humanitaires par des groupes armés (parties au conflit et coupeurs de routes « zaraguinas ») ont été enregistrés le long d'axes routiers ainsi que dans plusieurs zones urbaines au cours des mois de décembre 2013 et janvier 2014. Des cas d'exécutions de travailleurs humanitaires ont été également rapportés, notamment un en janvier 2014 (PAM, 2014). Deux autres d'entre eux avaient déjà été assassinés en septembre 2013. Les locaux des agences humanitaires ont également fait l'objet de pillages tout au long de l'année 2013. Fin janvier, une partie de l'aide humanitaire acheminée par camions depuis le Cameroun vers Bangui était bloqué à la frontière centrafricaine, les transporteurs refusant de poursuivre leur route par crainte des attaques (WFP, 2014).
- L'accès humanitaire est également extrêmement limité par des problèmes d'ordre **logistique**, en raison du mauvais état des axes. Les populations isolées, notamment celles réfugiées en brousse et dans la forêt, restent hors de portée de toute aide humanitaire. Une grande partie du pays n'est accessible que par voie aérienne notamment pendant la saison des pluies. Cependant, cette solution ne peut être raisonnablement envisagée faute de moyens financiers suffisants.
- La République centrafricaine a été jusqu'à présent une "crise oubliée" pour laquelle la réponse humanitaire est **la moins financée au monde** (Development Initiatives, 2013). Le 23 janvier 2014, OCHA annonçait que seuls 6% des fonds requis par le « *Strategic Response Plan* » de 2014 avaient été débloqués. Plus de 200 millions USD supplémentaires ont été promis lors de la réunion des bailleurs du 20 janvier à Bruxelles (OCHA, 2014).

Evaluations effectuées

Evaluations sectorielles

- Plusieurs organisations (ONG et UN) ont publié des rapports détaillés concernant un ou plusieurs secteurs sur la base d'analyses de besoins humanitaires conduites jusqu'à décembre 2013 :
 - Le rapport du PAM « *République centrafricaine : Violence, déplacements et insécurité alimentaire* », qui se base sur l'évaluation de la sécurité alimentaire des ménages en situation de crise (EFSA) menée en septembre-octobre 2013, a couvert 972 ménages dans 15 préfectures (Ombella Mpoko, Lobaye, Mar Kadéi, Nana Mambéré, Sangha Mbaere, Ouham Pende, Ouham, Kémo, Nana Grébizi, Ouaka, Bamingui Bangoran, Kotto, Basse Kotto, Mbomou et Haut Mbomou, PAM, déc. 2013). Une

enquête SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) doit être réalisée dans le courant de l'année 2014.

- Les ONG Human Rights Watch et Amnesty International ont publié le 19 décembre 2013 des rapports sur la situation en matière de respect des droits de l'homme et du droit humanitaire, se basant notamment sur des collectes de données sur le terrain (Amnesty International, déc. 2013 ; Human Rights Watch, déc. 2013).
- L'OMS a publié le rapport « *Conflict and humanitarian crisis in the Central African Republic* » (OMS, déc. 2013)
- Le cluster Education a publié le rapport « *Un retour en arrière : impact de la crise sur l'éducation* » (Cluster Education, sept. 2013)

Evaluations multisectorielles

- Tout au long de l'année 2013, des évaluations des besoins ont été conduites par plusieurs ONG dans le cadre du mécanisme de réponse rapide (Rapid Response Mechanism, RRM) encadré par l'UNICEF. Ces études ont couvert des zones et des groupes de population très variés (groupes de villages le long de certains axes ; communautés déplacées dans Bangui ; etc.).
- Les acteurs de coordination humanitaire ont produit plusieurs rapports en lien avec l'évaluation des besoins humanitaires :
 - Le « *Humanitarian Needs Overview* » a été publié en octobre 2013 (OCHA, 2013). Il contient un outil de priorisation par préfecture et par zone.
 - Le « *Strategic Response Plan* » (SRP) a été publié le 14 décembre 2013 (OCHA, 2013), lançant un appel de 247 millions USD.
 - Le « *100 day plan for priority humanitarian action in the Central African Republic* » a été publié le 24 décembre 2013, faisant appel à 152,2 millions USD pour la période du 23 décembre 2013 au 2 avril 2014 (OCHA, 2013).
 - Le processus Evaluation Rapide Initiale Inter-secteurs MIRA (Multi-Cluster/Sector Initial Rapid Assessment) s'est basé sur une collecte de données sur le terrain du 23 au 30 décembre, ainsi que sur un examen des données secondaires pré-et post-crise. Le rapport MIRA a été publié le 13 janvier 2014. Il propose une analyse des besoins des populations dans cinq préfectures de l'Ouest du pays (Ouham, Ouham Pende, Nana Grébizi, Nana Mambéré, et Ombella Mpoko), incluant les populations urbaines et les populations rurales situées le long des axes (MIRA, jan. 2014).

- Le *Strategic Response Plan* 2014 a été révisé, sur la base du *100-day plan* et du MIRA, pour inclure les nouveaux besoins générés par la situation de crise en décembre 2013 – janvier 2014 (SRP, 2014) lançant un appel de 551 millions USD.

Recommandations pour les évaluations à venir

La disponibilité et la fiabilité des données sont insuffisantes pour la plupart des secteurs (Santé et EHA en particulier). De plus, un grand nombre de préfectures sont restées en dehors de la zone d'étude des dernières évaluations. Les recommandations pour les évaluations à venir comprennent les points suivants :

- Consolider la méthodologie RRM, améliorer la qualité des données par le biais de formations localisées, et intégrer la désagrégation par sexe. Etablir une meilleure coordination aux niveaux géographique et sectoriel quant à la réalisation d'évaluations de besoins. Assurer que les données soient compatibles et comparables.
- Identifier plus systématiquement les informations manquantes (géographiques, thématiques, par sous-groupe de population) et considérer celles-ci comme étant des indicateurs de besoins en information.
- Pendant la durée de la crise, établir un système de suivi des besoins au niveau de chaque préfecture peu contraignant, sur la base d'un questionnaire simple et qualitatif.
- Evaluer les difficultés d'accès humanitaire en utilisant les indicateurs standards (Accès des bénéficiaires à l'aide, accès des humanitaires au bénéficiaires, difficultés structurelles).
- Collecter les données de manière systématique au sein des populations déplacées, et les désagréger par lieu d'origine, genre et caractéristiques socio-économiques.
- Mettre en place ou renforcer les dispositifs de suivi par secteur : suivi épidémiologique consolidé entre les acteurs du secteur santé ; suivi de l'insécurité alimentaire, étude du marché, suivi de la malnutrition ; suivi des incidents de sécurité, des violations des droits de l'homme et des violences sexuelles et basées sur le genre.
- La population centrafricaine est extrêmement demandeuse en information sur la crise. En RCA les médias rencontrent des difficultés à collecter et diffuser l'information dans l'ensemble du pays.

Dynamiques du conflit

« En théorie, l'aide humanitaire intervient uniquement en période de crise, après quoi l'aide au développement peut prendre le relais. Mais en République centrafricaine, cette théorie ne correspond tout simplement pas à la réalité. La distinction entre l'aide "humanitaire" et l'aide "au développement" peut s'avérer pertinente pour les organismes et donateurs impliqués, mais elle ne doit pas être utilisée pour masquer ou ignorer les besoins [...] critiques non satisfaits sur le terrain. » (MSF, 2011).

« After decades of poverty and a lack of development, conflict and violence have aggravated an already dreadful situation. Many children no longer go to school as they have been destroyed or looted. Many displaced people cannot access the water pumps in their villages or grow food on their fields. They are exposed to rain, cold, and malaria [...] due to inadequate shelter. At the core though, the situation in the north of the Central African Republic remains a protection and human rights crisis. [...] Humanitarian organizations have greatly increased their presence in the country. Still, as long as insecurity prevails, there will be no substantial improvement in the situation » (HDPT, 2008)

Si cet aperçu démarre en 2003, il est important de le replacer dans le contexte global d'instabilité qu'a connu la RCA depuis son indépendance en 1960.

- Le 15 mars 2003, profitant d'un déplacement au Niger du Président Ange Félix Patassé, au pouvoir depuis 1993, François Bozizé s'empare du pouvoir par un coup d'Etat et s'autoproclame Président de la République Centrafricaine. Ce coup, bénéficiant du soutien du Tchad, fait suite à une première tentative avortée le 25 octobre 2002. Par la suite, François Bozizé remporte successivement les élections présidentielles de 2005 et de 2011 contre A.F Patassé.
- A la suite de l'élection présidentielle de 2005, plusieurs groupes rebelles se créent, menant à une nouvelle crise politique. Des accords de paix successifs permettent une lente amélioration de la situation entre 2009 et 2012 :
 - Le 21 juin 2008 est signé à Libreville un accord de paix entre le gouvernement, l'UFDR et l'APRD (accord de paix de Libreville)
 - Le 12 juin 2011 la CPJP adhère également à l'accord de paix de Libreville de 2008 à travers un cessez le feu signé avec le gouvernement.

- La RCA est affectée depuis décembre 2012 par une reprise des affrontements armés, qui ont mis fin à la période de stabilisation qu'avait connu le pays depuis 2009.
- Le 10 décembre 2012, une coalition du nom de Séléka (« alliance » dans la langue nationale, le sango) formée de plusieurs groupes rebelles opposés au Président François Bozizé, a commencé à progresser rapidement depuis le Nord-Est du pays en direction de Bangui (MAEE, 2013). Son avancée est stoppée à la fin du mois, à une centaine de kilomètres de Bangui, par des contingents tchadiens et de la MICOPAX.
- D'un groupe de départ estimé à 15 000 combattants (dont 5 000 centrafricains), 10 000 hommes se sont progressivement agrégés à la Séléka tout au long de sa progression vers Bangui (ACAPS, déc. 2013). Cette progression a été accompagnée de pillages et de destruction des biens (publics et privés), habitations et récoltes, et de violences indiscriminées, y compris des meurtres, à l'encontre des populations civiles. Celles-ci ont en grand nombre fui et se sont réfugiées en brousse ou dans des camps de déplacés (Human Rights Watch, déc. 2013; Human Rights Watch, juin 2013). Au mois de mars 2013, le nombre de déplacés était estimé à 200 000 (OCHA, juil. 2013).
- Le 11 janvier 2013, des négociations à Libreville sous l'égide de la Communauté économique des Etats d'Afrique centrale (CEEAC) aboutissent à un accord de cessez-le-feu entre François Bozizé, l'opposition et la Séléka. Cet accord comprend la mise en place d'un gouvernement d'union nationale et des élections anticipées ainsi que le retrait de toutes les forces militaires étrangères du sol centrafricain à l'exception de la FOMAC (MAEE, 2013). A la suite de ces accords, F.Bozizé conserve son poste de Président et Nicolas Tiangaye, membre de l'opposition, est nommé chef du gouvernement.

La campagne de la Séléka a toutefois rapidement repris et a abouti à la prise de Bangui, le 24 mars 2013. Les institutions sont dissoutes ; le président Bozizé fuit le pays pour se réfugier au Cameroun. Michel Djotodia, leader de la Séléka s'autoproclame président et devient le premier dirigeant musulman du pays. Au lendemain de la prise de pouvoir il s'engage à se retirer suite à la tenue d'élections en 2016 (BBC, 2013). M.Djotodia est confirmé dans son rôle de Président lors d'une élection par « acclamation » le 13 avril 2013. Nicolas Tiangaye est confirmé en poste en tant que Premier Ministre.

- La communauté internationale a initialement condamné cette prise de pouvoir, et la RCA a été suspendue de l'Union africaine (BBC, 2013). Le dialogue régional sur la transition politique en RCA s'est toutefois poursuivi sous l'égide de la CEEAC (déclaration de N'Djamena le 18 avril) puis de l'UA, par le biais d'un groupe de liaison qui a tenu réunion le 3 mai (Brazzaville), le 8 juillet (Addis Abbaba) et le 8 novembre (Bangui) (MAEE, 2013 ; Union africaine, 2013). Ces instances ont

réaffirmé le principe, posé par l'accord de Libreville du 11 janvier 2013, de la tenue d'élections démocratiques à l'issue d'une période de transition de 18 mois (Conseil de Sécurité, 2013).

- Par décision du Conseil de paix et de sécurité de l'Union africaine le 18 juillet 2013, la Mission internationale de soutien à la Centrafrique sous conduite africaine (MISCA), sous l'égide de l'UA, prend, le 1^{er} août 2013, le relais de la MICOPAX, force régionale qui était sous contrôle de la CEEAC (Conseil de sécurité de l'ONU, 2013).
- Un Conseil national de transition (CNT), qui tient lieu d'organe législatif pour la durée de la transition, est créé le 18 avril 2013. Une charte constitutionnelle est promulguée le 18 juillet. Michel Djotodia est élu chef d'Etat de la transition par le Conseil national de transition, pour une durée de 18 mois, et prête serment le 18 août 2013 devant le Conseil constitutionnel de transition (MAEE, 2013).
- L'annonce par Michel Djotodia du désarmement et du baraquement des combattants Séléka le 13 septembre 2013 n'a pratiquement pas été suivie d'effets concrets. Des éléments ex-Séléka ont poursuivi les attaques et pillages contre les populations civiles (ACAPS, déc. 2013 ; Al Jazeera, 2013). Des milices d'autodéfense (« anti-Balaka ») ont à leur tour été auteurs de violences contre des populations civiles perçues comme ayant collaboré avec l'ex-Séléka, notamment des populations de confession musulmane (UNSG, 5 août 2013).
- Ce développement a été suivi d'une poursuite des attaques par les combattants de la Séléka. En septembre 2013, des attaques contre les civils à Bossangoa provoquaient le déplacement de 35 000 à 40 000 personnes à Bossangoa, et la fuite de 170 000 personnes dans l'Ouham (OCHA, 2013).
- En novembre 2013, Adama Dieng, chargé de la prévention des génocides à l'ONU, mettait en garde la communauté internationale contre le risque de « génocide » en RCA (AFP, nov. 2013) – terme contesté par MSF (BBC, déc. 2013), mais repris par la diplomatie française lors de ses interventions à l'ONU en faveur du vote d'une résolution du Conseil de Sécurité (Libération, nov. 2013).
- Le 5 décembre, des groupes anti-Balaka lancent une attaque contre la Séléka et des populations musulmanes, qui aurait fait plusieurs centaines de morts. Cette attaque aurait été coordonnée en réaction aux attaques des Séléka en zones dominées par l'ethnie Gbaya (notamment Bossangoa, fief de l'ancien président Bozizé). Ces attaques ont entraîné une campagne de représailles de la Séléka le lendemain. Les affrontements ont fait au moins 1 000 morts dans la capitale (ICG, 2014) et précipité l'intervention militaire de la France. Le 6 décembre 2013, à Bossangoa, la Séléka, informée de l'attaque menée par des anti-Balaka à Bangui, ont en représailles lancé des attaques contre des populations chrétiennes de la

ville. Des dizaines de personnes auraient été tuées lors de ces attaques qui ont été suivies de représailles de la part des anti-Balaka.

- Le 10 janvier 2014, lors d'un sommet sur la restauration de la paix en RCA se déroulant au Tchad et sous la pression de la communauté internationale, Michel Djotodia et son Premier Ministre démissionnent.
- Le 20 janvier 2014, Catherine Samba Panza, ancienne maire de Bangui, est élue Présidente de transition par les membres du Conseil National de Transition (CNT). Bien qu'il n'ait pas imposé de choix définitif quant à la sélection de la nouvelle chef de l'Etat, le G5 tel qu'il est surnommé à Bangui, (Nations Unies, Union Africaine, Union Européenne, France et Etats Unis) aurait influencé le processus ([ICG, 2014](#)).
- Suite à cette élection, le désarmement progressif des ex-Séléka prend place, et s'accompagne d'un retour de combattants vers le Nord-Est (et de pillages des populations sur leur itinéraire).

Dimension interconfessionnelle de la crise

- Entre décembre 2012 et décembre 2013, les attaques contre la population civile (majoritairement chrétienne) par les ex-Séléka (majoritairement musulmans) ont engendré une interprétation interconfessionnelle de la crise par les acteurs internationaux ainsi que nationaux ([Conciliation Resources, 2013](#)).
- Dans une analyse récente, Alertnet expliquait que l'amalgame entre ex-Séléka et civils musulmans était dû au fait qu'une majorité de soldats de la Séléka originaires du Nord ainsi que du Tchad ne parlent pas sango. A leur arrivée à Bangui en mars 2013, ils auraient communiqué en priorité avec les populations de confession musulmane (avec qui ils partagent la langue arabe), utilisant dans certains cas leurs maisons pour stocker le butin de leurs pillages ([Alertnet, déc. 2013](#)).
- Après l'échec de la démobilisation de la Séléka en septembre 2013, et la poursuite de leurs exactions à Bangui, des milices d'autodéfense – *anti-Balaka*, majoritairement chrétiennes, ont procédé à des attaques contre les ex-Séléka mais également contre des civils musulmans soupçonnés d'avoir collaboré avec eux.
- Cette dynamique de contre-attaques et représailles a mené à l'investissement de plus en plus fréquent de simples civils dans des affrontements meurtriers contre des groupes de religion opposée.
- Les leaders religieux, tout comme des représentants de la communauté humanitaire, ont dans un premier temps tenté de tempérer les esprits. Ils ont

dénoncé l'amalgame entre groupes armés et civils supposés de confession correspondante, et appelé à l'apaisement ([Caritas, août 2013](#)); ([RFI, jan. 2014](#)); ([OCHA, 2014](#)). Devant l'aggravation du fossé interconfessionnel cependant, certains se sont désengagés de cette tentative de conciliation.

- Malgré la transition politique et la prise de fonction de la présidente Samba-Panza le 20 janvier 2014, des civils musulmans ont continué à être tués ([ICG, 2014](#)). Des convois ont dû être organisés et escortés par les forces armées internationales pour évacuer des populations musulmanes de Bangui vers le Nord du pays voir le Tchad ([Le Figaro, 2014](#)) Cette nouvelle dynamique fin janvier a fait dire à un certain nombre d'acteurs sur place qu'il existait un risque accru de massacre de musulmans et de leur départ massif vers le Nord. Cette dynamique pourrait résulter en une « épuration confessionnelle » qui mènerait à une fracture du pays en deux zones respectivement chrétienne et musulmane.

Parties prenantes

Rapports de référence

- *State fragility in the Central African Republic: What prompted the 2013 coup?* ([GSDRC, 2013](#))
- *Central African Republic : Priorities of the Transition* ([ICG, 2013](#))

Groupes armés non-étatiques nationaux

Au cours des dernières années, dans le cadre d'affrontements armés chroniques, les **auteurs des exactions**, s'ils sont souvent difficilement identifiables, ont pu être associés à une grande variété de groupes armés étatiques ou non-étatiques incluant :

- **Séléka** (« alliance » en sango) : Cette coalition a été officiellement formée en décembre 2012 et dissoute en septembre 2013, elle réunit des membres des groupes rebelles opposés à François Bozizé venant de la CPJP-fondamentale, l'UFDR, l'UFR, et la CPSK. Ses membres sont essentiellement des hommes jeunes de confession musulmane venant du Nord du pays. Il y a également des combattants étrangers (principalement du Tchad et du Soudan voisins) et des enfants soldats parmi ses rangs ([HRW, 14 Novembre 2013](#)). S'il est difficile de connaître le nombre exact de ses membres, plusieurs sources indiquent que la Séléka serait composée de 25 000 combattants (5 000 combattants historiques venant du Nord Est musulman du pays, 5 000 combattants étrangers principalement du Soudan et du Tchad et 15 000 personnes qui ont grossi les rangs de la Séléka lors de sa marche sur Bangui entre Décembre 2012 et Mars 2013). L'objectif affiché de la Séléka est une plus grande intégration politique et économique du Nord du pays.

- **Union des Forces Démocratiques pour le Rassemblement (UFDR):** Ce mouvement (à majorité ethnique Goula) est une alliance de trois groupes armés du Nord du pays. Il a été créé à la suite de l'élection de F.Bozizé en 2005 avec à sa tête Michel Djotodia. L'UFDR lutte officiellement pour un meilleur accès à la santé, l'éducation et l'eau potable des populations du Nord du pays et pour un renforcement de la sécurité dans la zone. L'UFDR est mieux entraîné et équipé que les autres groupes rebelles actifs en RCA (Spittaels & Hilgert, 2009)
- **Convention des Patriotes pour la Justice et la Paix (CPJP):** Le mouvement (à majorité Rounga) a probablement été créé en 2008 à la suite d'une longue série d'interaction avec l'UFDR. Il est dirigé par le général Noureddine Adam devenu numéro 2 de la Séléka. Son aile politique était dirigée par Charles Massi, ancien ministre sous A.F.Patassé et F.Bozizé, passé par la suite dans l'opposition, il est probablement mort sous la torture en 2010 après avoir été arrêté à la frontière tchadienne. L'objectif déclaré de la CPJP est d'éclaircir la disparation de Charles Massi. La CPJP a mené de nombreuses actions armées dans le Nord Est du pays dont elle est originaire jusqu'en 2011.
- **Convention Patriotique pour la Sauvegarde du Kodro (CSPK) :** Le groupe est dirigé par le Général auto-proclamé Mahamat Dhaffane (d'ethnie Goula), ancien Président de la Croix Rouge Centrafricaine.
- **Front Démocratique du Peuple Centrafricain (FDPC) :** Le groupe rebelle a été créé en 2005 au centre nord du pays, près de Kabo (ICG, 2013) et est dirigé par Abdoulaye Miskine. Abdoulaye Miskine, Martin Koumtamadji de son vrai nom est à l'origine un proche de l'ancien président A.F.Patassé qui s'était rapproché de F.Bozizé avant de finalement se rallier à la Séléka le 21 décembre 2012. Le FDPC s'est cependant détaché de la Séléka au premier trimestre 2013.
- **Alliance pour la Renaissance et la Refondation (A2R) :** Ce groupe clandestin serait formé d'anciens officiers de la FACA. Il a rejoint la Séléka à la fin du mois de décembre 2012.
- **Armée Populaire pour la Restauration de la Démocratie (APRD) :** Créé en 2005 à la suite de l'élection de F.Bozizé, le mouvement (à majorité Sara, Mboum et Manza-Banda) est basé au Nord Ouest du pays et lutte pour la sécurité de la région. Certains de ces membres sont d'anciens gardes présidentiels de A.F.Patassé. Il contrôle deux zones au Nord-Ouest (dans l'Ouham-Pendé) et au Nord (dans l'Ouham) du pays (ICG, 2013). Elle est dirigée par l'ancien ministre de la Défense, Jean-Jacques Demafouth.
- Bien qu'officiellement dissoute en Septembre 2013, les membres de la Séléka continuent de commettre des exactions contre les populations civiles (incluant des exécutions extra judiciaires dont celles de civils d'enfants et de blessés au sein des hôpitaux). (HRW, World Report 2014 ; OHCHR, 2014).
- En 2010, les groupes armés non étatiques comptaient un peu plus de 10 000 membres (6 000 pour l'APRD, 2 000 pour l'UFDR et entre 2 000 et 2 500 pour les autres groupes) (GDSR, 2013).
- **Groupes Peuls** (Fulanis): ils sont présents dans tous les États de l'Afrique de l'Ouest ainsi qu'au Tchad, en République centrafricaine et au Soudan mais ne constituent jamais le groupe majoritaire. En RCA, les Peuls sont appelés les **Mbororo** ou plus rarement les **Mbara**. Ce sont des groupes de pasteurs nomades de confession musulmane venant principalement du Tchad ; souvent armés, ils traversent traditionnellement la RCA avec leurs troupeaux. Les populations rurales sédentaires de la RCA les associent souvent avec les membres de la Séléka, cependant les Mbororo ont également été victimes de pillages de la part de ces mêmes Séléka et des groupes anti-Balaka (RFI, 2014).
- **Anti-Balaka** (anti-balaka en sango veut dire anti machette et dérive de 'ANTI BALLE AKA (Kalachnikov).) : Il s'agit de groupes d'auto-défense composés en majorité de jeunes hommes chrétiens venant pour la plupart de milieux ruraux ayant subis les attaques des combattants de la Séléka (ICG, 2014). Ils migrent vers Bangui armés majoritairement d'arcs, de flèches et de machettes. Ces groupes, qui seraient une dizaine sont organisés par région et on estime aujourd'hui le nombre de leurs membres à 35 000. Ils ont à l'origine été mis en place par F.Bozizé afin de lutter contre le banditisme au niveau local. Le leader auto-proclamé des anti-Balaka est Edouard Ngaïssonna, ancien Président de la Fédération de football et ex-Ministre de la jeunesse et des sports, proche de l'ancien président F.Bozizé. Depuis la fin de l'année 2013, leur action inclue des attaques coordonnées contre les membres réels ou présumés de la Séléka ou des civils musulmans. Lors des attaques à Bangui le 5 décembre 2013, des anti-Balaka ont tué des membres de l'ex-Séléka mais ont également attaqué des civils, y compris des femmes et des enfants et s'en sont pris à plusieurs lieux de cultes musulmans (UN Human Right Office, 2014).
- Les anti-Balaka se sont récemment divisés en deux mouvements distincts: le Front de Résistance (composés de 7 des 10 groupes) et les Combattants pour la Libération du Peuple Centrafricain (3 des 10 groupes). Ce dernier est dirigé par le général Richard Bejouane, ancien député proche de F.Bozizé. Ce mouvement aurait des liens étroits avec le FROCA (Front pour le retour de l'Ordre Constitutionnel en Centrafrique), mouvement crée en France par F.Bozizé. La création de ces deux groupes est survenue juste après la démission de Michel

Djotodia. D'après les observateurs, alors que les membres du futur Front de Résistance voulaient négocier avec l'Union Africaine, les Nations Unies et la France, les Combattants pour la Libération du Peuple Centrafricain étaient en faveur d'une poursuite de la lutte armée. (ICG, 2014)

- **Siriris** : Ce groupe armé est parfois associé et confondu avec les anti-Balaka. Son nombre de membre est inconnu mais il serait formé d'anciens membres des FACA.

Forces armées gouvernementales

- **Forces Armées Centrafricaines (FACA)** : Les forces armées officielles, peu équipées et mal entraînées, les **FACA** ne comptaient en 2009 que 5 000 personnes parmi lesquelles seulement 1 500 étaient des soldats opérationnels (Spittaels & Hilgert, 2009). Plus de 75% des forces opérationnelles stationnent à Bangui. Avoir une armée nationale faible était une stratégie délibérée de F.Bozizé qui craignait qu'une armée forte et bien organisée ne représente une menace à son pouvoir (ICG, 2013). Selon HRW, les FACA se sont rendues coupable de nombreuses exactions contre les populations civiles (HRW, 2007).
- **Garde Présidentielle** : Le groupe comptait, lors de la présidence de F.Bozizé, 1 200 hommes sous l'autorité directe de ce dernier (Spittaels & Hilgert, 2009). Au vu de la transition politique en RCA, le devenir de cette Garde est incertain, certains membres seraient partis vers le Congo Brazzaville, le Cameroun voire la RDC.

Groupes armés non-étatiques internationaux

Les frontières de la RCA sont poreuses et l'Etat demeure très peu présent en dehors de la capitale, ce qui a fait de la RCA une base arrière idéale pour de nombreux groupes rebelles de la sous-région.

- **Armée de Résistance du Seigneur (ARS ou LRA en anglais)** : Il s'agit d'un mouvement armé ougandais créé en 1987 et dirigé depuis lors par Joseph Kony. Chef de guerre visé par un mandat d'arrêt de la Cour Pénale Internationale pour crimes de guerre et crimes contre l'humanité, Joseph Kony se dit également médium spirituel voire prophète. Son objectif est d'instaurer en Ouganda un régime basé sur les 10 Commandements. L'ARS opérait à l'origine dans le Nord de l'Ouganda et est coupable de nombreuses exactions contre les populations civiles. Depuis qu'elle a été défaite en Ouganda fin 2008 par une opération soutenue par les Etats Unis (Lightning Thunder), l'ARS opère en RDC et en RCA et comptait en 2009 entre 600 et 700 combattants (Spittaels & Hilgert, 2009). Deux dirigeants de la LRA visés par des mandats d'arrêt de la CPI, Dominic Ongwen et Okot Odhiambo, se cacheraient, selon l'armée ougandaise, dans des forêts reculées, autour des rivières Vovodo et Chinko en RCA avec environ 100

combattants divisés en petits groupes. Ces groupes détiennent par la force un nombre inconnu d'enfants et d'adultes kidnappés (HRW, 2012). Ces éléments de la LRA présents dans le Sud Est et à l'Est de la RCA depuis 2008 se livrent à des attaques ponctuelles sur les populations de la zone. (HRW, World Report 2014). D'autres groupes armés, des gardiens de troupeaux armés et des bandits opèrent aussi dans cette région de la RCA, ce qui rend difficile l'attribution d'attaque à un groupe déterminé.

- **Front Populaire pour le Redressement (FPR)** : Ce mouvement rebelle tchadien est dirigé par le général auto proclamé Baba Laddé et vise à renverser le président tchadien Idriss Déby Itno et à fédérer les populations Peuls vivant dans plusieurs pays de la sous-région (Jeune Afrique, 2011). Ce mouvement opérait depuis la RCA et sa présence a entraîné l'intervention des troupes tchadiennes dans la zone en 2012. En septembre 2012, Baba Laddé s'est rendu aux autorités centrafricaines, il se trouve depuis au Tchad. Les combattants du FPR auraient rejoints le FDPC de Miskine.

Puissances régionales

Plusieurs armées nationales des pays voisins sont engagées sur le territoire de la RCA en dehors des opérations de maintien de la paix. Leurs objectifs ne sont pas toujours bien définis. Beaucoup d'observateurs soulignent que ces troupes combattent principalement pour leurs propres intérêts ou ceux de leurs pays respectifs (ICG, 2013).

- **Ouganda** : le pays a des troupes déployées dans le Sud Est du pays dans le cadre de l'Initiative de Coopération Régionale contre la LRA (ICR-LRA). Ces 600 à 800 soldats ougandais (HRW, 2012) sont en outre appuyés par des membres des forces spéciales américaines.
- **Tchad et Soudan** : En mai 2011 la RCA, le Tchad et le Soudan ont signé un accord de coopération militaire visant à la mise en place d'une force tripartite composée de membres des armées des trois pays. Basée au Soudan, cette force se déploie dans les trois pays dont le Nord Est de la RCA et a pour objectif d'améliorer la sécurité de cette zone transfrontalière. Le Tchad joue également un rôle sur la scène politique Centrafricaine depuis plusieurs années (ICG, 2013). Le coup d'état de F.Bozizé en 2003 a été préparé depuis le Tchad et avec le soutien des autorités tchadiennes. F.Bozizé disposait également de plusieurs éléments tchadiens dans sa garde présidentielle. Il a par la suite accusé le Tchad d'avoir soutenu la Séléka (AFP, avril 2013).

Situation sécuritaire

Contrôle du territoire

- La situation en RCA est extrêmement volatile et il existe peu d'informations fiables et à jour notamment s'agissant du contrôle du territoire. La sécurité du territoire est placée sous la responsabilité des forces internationales qui ne contrôlent qu'une portion du territoire. Le reste demeure sous le contrôle de groupes armés non étatique et seigneurs de la guerre régionaux dont certains sont d'origine Soudanaise ou Tchadienne. (ICG, 2014). La zone frontalière avec le Tchad et le Soudan au Nord du pays, baptisée le Triangle des Bermudes par certains acteurs est particulièrement volatile et les frontières y sont spécialement poreuses (Libération, Nov. 2013).
- En Septembre 2013, la FIDH reportait la présence d'hommes de la Séléka sur l'ensemble du territoire de la RCA. La Séléka serait donc l'entité exerçant le contrôle le plus important sur le territoire. Cependant la Séléka n'existe plus officiellement et n'est pas un groupe homogène, chaque combattant garde une obédience forte à son chef en particulier plutôt qu'au groupe en général (FIDH, Sept 2013). De plus un grand nombre de combattants de la Séléka sont regroupés depuis le mois de janvier 2014 dans quatre camps militaires de la capitale sous supervision internationale, diminuant ainsi la présence des forces de la Séléka dans le reste du pays.
- La majorité des forces gouvernementales et une partie des forces internationales de maintien de la paix sont stationnées à Bangui. L'aéroport de Bangui est sous contrôle de la MISCA et des forces françaises. Les différentes forces internationales sont aussi présentes à Bossangoa et les forces de la MISCA sont également déployées à Bouca, Bouar, Paoua et Ndele.

Forces de maintien de la paix

Différentes unités de plusieurs armées nationales de pays de la sous-région sont dispersées à travers le territoire de la RCA, à cela s'ajoute la présence de plusieurs forces de maintien de la paix.

Une partie de ces forces sont héritières des opérations de paix précédemment menées en RCA à travers notamment la **MINURCAT** (Mission des Nations Unies en RCA et au Tchad) dont le mandat de protection des civils et de promotion des droits de l'homme et de l'Etat de droit s'est exercé de septembre 2007 à décembre 2010 et l'**EUFOR** pour la RCA qui s'est déployée entre 2008 et 2009.

- **Mission Internationale de Soutien à la Centre Afrique (MISCA)** : Il s'agit d'une mission placée sous l'égide de l'Union Africaine (Conseil de paix et de Sécurité de

l'UA, 19 juillet 2013). En janvier 2014 la MISCA comptait 4 000 hommes venant du Tchad, de la Guinée équatoriale, du Cameroun, du Congo, du Gabon, du Burundi et du Rwanda. A terme la MISCA devrait comprendre 6 000 hommes. Cette mission fait suite à la Mission de Consolidation de la Paix en Centrafrique (MICOPAX) qui avait elle-même succédé à la Force Multinationale des États d'Afrique Centrale (FOMAC) en 2008, toutes deux placées sous l'égide de CEEAC.

- Le Conseil de Sécurité de l'ONU a voté le 5 décembre 2013 (UN News, déc. 2013) la résolution 2127 (2013), qui confie un mandat de stabilisation à la MISCA. Ce mandat d'une durée initiale de 12 mois, consiste à protéger les civils, rétablir la sécurité et l'ordre public, stabiliser le pays, et créer les conditions propices à la fourniture d'une aide humanitaire aux populations qui en ont besoin.
- En décembre 2013 des coups de feu auraient été tirés entre contingents burundais et tchadiens de la MISCA, suite à la tentative de désarmement d'éléments de la Séléka par les troupes burundaises (RFI, 2013). Bien que démenti à la fois par le commandement tchadien et par le pouvoir centrafricain issu de la Séléka en place à ce moment-là, cet épisode reflète la position ambiguë du pouvoir tchadien et explique en partie la méfiance, voire la défiance d'une grande partie de la population vis à vis des troupes tchadiennes accusées de soutenir la Séléka. En outre le HCDH a rapporté que des membres de la Séléka, portant des brassards du contingent tchadien de la FOMAC, auraient attaqué des groupes armés anti-Balaka et tué des civils lors des violences du 5 et 6 décembre (HCDH, 2014). Depuis ces événements les troupes tchadiennes ont été redéployées dans le Nord du pays.
- Selon la FIDH, de nombreux soldats au sein de la FOMAC (2002-2008) puis de la MICOPAX (2008-2013) ont été les auteurs d'exactions à l'encontre des populations civiles qu'elles étaient censées protéger et des crimes sexuels ont notamment été rapportés (FIDH, 2008).
- **France- Sangaris**: Ancienne puissance coloniale, la France qui dispose depuis plusieurs années d'un contingent en RCA a lancé le 6 décembre 2013 l'opération Sangaris. Cette opération compte 1 600 soldats, majoritairement basés à Bangui et doit venir en appui à la MISCA. Les forces françaises ont été autorisées par le Conseil de Sécurité des Nations Unies à travers la résolution 2127 placée sous le chapitre VII à prendre toute les mesures nécessaires à la réussite de sa mission.
- **Union Européenne- Force de l'Union Européenne (EUFOR)**: Le 20 janvier 2014 les Ministres des Affaires Etrangères de l'Union Européenne, dans le cadre de la Politique de Sécurité et de Défense Commune, ont approuvé la création de l'EUFOR pour la RCA. Cette mission conjointe qui devrait compter 600 membres sera déployée en Février 2014 pour une durée initiale de 6 mois. Cette force ne devrait se déployer que dans la capitale Bangui et y permettre la mise en œuvre

de l'aide humanitaire. Cela devrait permettre aux troupes de l'opération Sangaris de se déployer à l'intérieur du pays (ISS, Jan 2014). L'Union Européenne contribue en outre au financement de la MISCA (MAE, Déc. 2013).

Les Nations Unies

- **Bureau Intégré des Nations Unies pour la Consolidation de la Paix en République Centrafricaine (BINUCA)** : Il a été créé par la déclaration présidentielle du Conseil de sécurité du 7 avril 2009 et a pour objectif de coordonner les efforts de l'ONU en appui aux processus de réconciliation nationale, de désarmement, démobilisation et réintégration (DDR), et de réforme des secteurs de sécurité (SSR).

Puissances internationales

- **Etats Unis** : Depuis la fin de l'année 2011, environ 100 agents des forces spéciales américaines sont déployés dans le Sud Est de la RCA en tant que conseillers militaires auprès des forces armées menant des opérations contre la LRA. Ces agents mèneraient également une mission de renseignements et de collecte d'information. Ils sont basés à Djema et à Obo. HRW rapporte que ces soldats ont permis d'améliorer les relations entre les civils et les militaires, la coordination entre les armées des différents pays et le comportement des soldats ougandais, qui ont été précédemment accusés d'inconduite et d'agressions sexuelles. Les Etats Unis contribuent également au financement de la MISCA.

Impact de la crise sur les parties prenantes

- La Séléka a été officiellement dissoute le 13 septembre 2013. Il y a donc un risque de retour à la situation pré 2012 avec de nombreux groupes rebelles actifs contrôlant chacun une petite partie du territoire de la RCA. L'UFDR, la CPJP, la CSPK, l'APRD ou le FDPC composent la mosaïque des principaux groupes armés en RCA. La composition et la gouvernance de ces groupes sont extrêmement volatiles et opportunistes. Cela rend d'autant plus difficile tous processus de négociation et de DDR.
- Le lundi 27 janvier 2014, le Premier Ministre André Nzapayéké a annoncé la composition du nouveau gouvernement de transition. Composé de 20 ministres dont 7 femmes, ce gouvernement se veut représentatif de l'échiquier politique centrafricain. Parmi les 20 ministres, 3 sont issus de la Séléka et un des groupes anti-Balaka. Le portefeuille de la défense, revient à un membre des FACA. Cependant certaines personnes clés ne sont pas encore associées à cette transition politique et pourraient tenter de déstabiliser le pouvoir. Parmi celles-ci Noureddine Adam, ancien numéro 2 de la Séléka et dirigeant de la CPJP ou Abdoulaye Miskine du FDPC. F.Bozizé et ses proches pourraient également utiliser le groupe anti-Balaka des Combattants pour la Libération du Peuple

Centrafricain pour tenter de reprendre le pouvoir. Le Ministre issu des anti-Balaka nommé au gouvernement ne faisant a priori pas l'unanimité (RFI, 2014).

- L'impact de la crise sur les activités de l'ARS est difficile à apprécier. La crise a eu un impact sur la circulation d'information, ce qui rend plus difficile la documentation d'une potentielle aggravation des attaques de l'ARS au Sud Est à l'Est du pays. Pour certains observateurs au vu du manque de présence de l'Etat centrafricain dans la zone avant la crise et au vu de la présence militaire ougandaise et américaine constante dans la zone indépendamment de la situation en RCA, la crise n'aurait qu'un impact limité sur les activités de l'ARS dans le pays. Au contraire, d'autres observateurs rapportent une extension de la zone d'activité de l'ARS vers le Nord et le Centre-Est du pays.
- Jusqu'à présent les processus de DDR initiés dans le pays n'ont pas répondu aux attentes de nombreux combattants et ont créé un effet d'appel avec des personnes joignant les groupes armés afin de pouvoir bénéficier du processus de DDR. De nombreuses armes restent en circulation et le processus n'a jusqu'à présent jamais adopté une approche régionale qui permettrait d'adresser le problème des combattants étrangers sur le territoire de la RCA (GSDRC, 2013). La question du désarmement et de la réinsertion des milices anti-Balaka devra également être prise en compte. Elles déclarent aujourd'hui ne pas vouloir déposer les armes avant que les forces internationales ne désarment les combattants de la Séléka (ICG, 2014).
- Le nombre important et la forte présence de ces groupes armés non étatiques est à la fois une cause et une conséquence de l'insécurité chronique dans le pays. Certaines analyses ont mis en avant le risque d'enlèvement du conflit en RCA et de délitement de l'Etat. De plus certains observateurs rapportent une migration de certains islamistes radicaux en provenance du Mali et du Nigeria vers le Nord et le Nord-Ouest de la RCA. Si cette hypothèse ne fait pas l'unanimité, le fait que ces zones échappent pour le moment complètement au contrôle de l'Etat central la rend plausible.

Profil pays

Caractéristiques principales

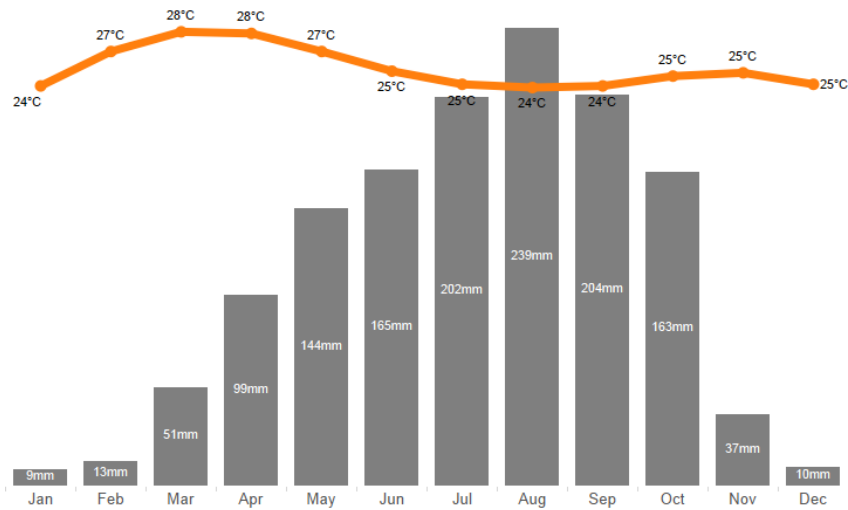
Indicateurs clés

- Population : 4,525 millions d'habitants ([Banque mondiale 2012](#))
- Espérance de vie à la naissance : 49 ans ([Banque mondiale](#)) ; 51,3 (femmes), 47,7 (hommes) ([UN data](#))
- Taux d'alphabétisation adulte : 56% (jeunes 15-24 ans : 65,9%, dont femmes : 58% et hommes : 72%) ([UNICEF, 2007-2011](#))
- Taux de mortalité des moins de 5 ans : 164/1000 ([UNICEF, 2011](#))
- Taux de mortalité maternelle (ajusté) : 890 pour 100 000 ([UNICEF, 2010](#))
- Insuffisance pondérale : 24% (sévère : 8%); rachitisme: 41%; émaciation : 7% ([UNICEF, 2007-2011](#))
- Gender Inequality Index: 0,682, 180 sur 187 ([UNDP, 2012](#))
- IDH : 0,352, 180 sur 187 ([PNUD, 2012](#)).

Géographie et climat

- Superficie : 622 984 km² ([FAO](#))
- Climat: tropical humide ([FAO/Aquastat, 2005](#))
 - Saison sèche de novembre à avril ; saison des pluies de mai à octobre
 - Précipitations 1335 mm/an ([Banque mondiale](#))
 - Température moyenne 25° (zone équatoriale) et 26° (zone intertropicale) ([MAEE, 2013](#))

Temperature et precipitation en RCA (Moyenne 1990-2009)



(Banque mondiale)

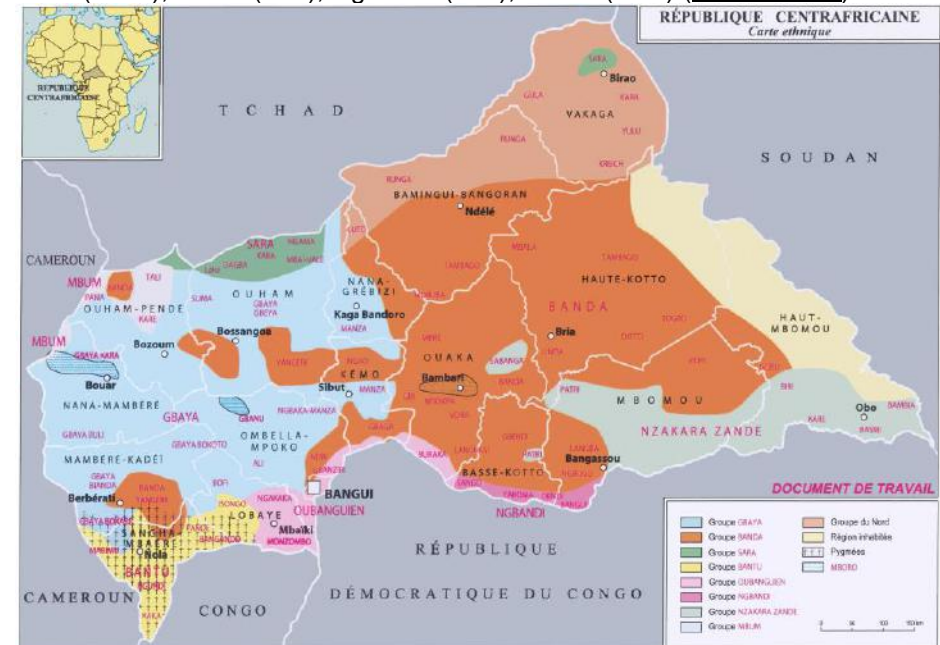
- Terrain : quatre zones agro-écologiques :
 - zone forestière/équatoriale au Sud où sont produites les cultures pérennes (café, cacao, palmier à huile, plantain) (pluviométrie annuelle 1500 à 1800 mm)
 - zone tropicale/humide au centre (pluviométrie annuelle 1100 à 1500 mm) où sont produites les cultures vivrières
 - zone soudano-sahélienne (précipitations annuelles 800 à 1000 mm) vers le Nord
 - zone sahéenne plein Nord, fréquemment affectée par la sécheresse
- Surface agricole : 5 millions ha, 2,89% de la surface totale ([FAO, 2011](#))
- Surface forestière : 22 millions ha ([FAO, 2011](#))
- Ressources naturelles : bois, diamant; uranium, pétrole, or ([CIA](#))

Economie

- PIB/habitant: 446 USD ([MAEE, 2012](#))
- Part des secteurs d'activités dans le PIB : primaire : 54%, secondaire : 13%, tertiaire : 32% ([MAEE, 2013](#))
- Principaux produits d'exportation : bois, diamant, coton, café ([UN, 2011](#)).

Caractéristiques socioculturelles

- Groupes ethniques: Bandas (30 %), Gbaya-Manzas (25 %), Ngbandis (10 %), Zandés (10 %), Saras (7 %), Ngbakas (4 %), autres (15%) ([MAEE, 2013](#))



République centrafricaine : groupes ethniques ([MAEE, 1999](#))

- Langues officielles : sango, français
- Religions : protestants (40 %), catholiques (28 %), animistes (24 %), musulmans (8 %) ([MAEE, 2013](#))

Education

- Taux de scolarisation au niveau primaire 45,7% (filles), 66% (garçons) 2006-2012 ([UN Data, 2012](#))

Gouvernance

- Régime : république.
- Chef de l'Etat : Chef d'Etat de transition. Avant le coup d'état de 2013, le Président de la République était élu pour un mandat de 5 ans (en vertu de la Constitution de 2004, [Larousse](#)), mais effectivement la seule transition démocratique depuis l'indépendance en 1960 a eu lieu à l'élection d'Ange-Felix Patassé en 1993.
- Organe de supervision des élections : Autorité Nationale des Elections (ANE) ([ICG, 2013](#)).
- Principaux partis politiques : selon l'International Crisis Group, sous la présidence de F. Bozizé, les postes clés étaient distribués à des membres de sa famille et de son ethnie d'origine (les Gbayas). Le parti présidentiel Kwa Na Kwa (KNK) détenait 78 sur 104 sièges au parlement lors de la dernière mandature ([ICG, 2013](#)).

Durant la crise de 2008, la plupart des partis d'opposition au KNK s'étaient regroupés en l'« Union des Forces Vives de la Nations » (UFVN) ([GSDRC, 2013](#))

- Elections à venir : au plus tard 18 mois à compter de la prise de fonction du Chef d'Etat de transition qui a eu lieu le 18 août 2013.
- Indice de perception de la corruption: 25 sur 100, soit 144^{ème} sur 177 ([Transparency International, 2013](#))

Médias

- Utilisateurs du téléphone: 25% de la population ([UN, 2011](#))
- Usage d'internet: 2,2% de la population ([UN, 2011](#))
- Principale source d'information : radio
- Statut des médias : médias d'Etat (radio, télévision) ; médias privés (radios privées, radios communautaires et religieuses, presse écrite). Liberté des médias protégée par la loi depuis 2005 ([International Media Support, 2014](#))

Risques

- Natural Disasters Risk Index : Medium ([Maplecroft, 2010](#))
- Principaux risques affectant le pays:
 - Risques naturels : inondations, sécheresse (Nord), parasites des cultures et du bétail.

- Risques d'origine humaine : instabilité politique chronique, crises politico-militaires.
- Risques infectieux et épidémiques : paludisme, diarrhée, rougeole, méningite.
- Facteurs d'aggravation des risques : effondrement des structures d'Etat (institutions, infrastructures de transport/communication et services de santé largement inopérants) ; pauvreté limitant l'accès aux services publics et au marché.

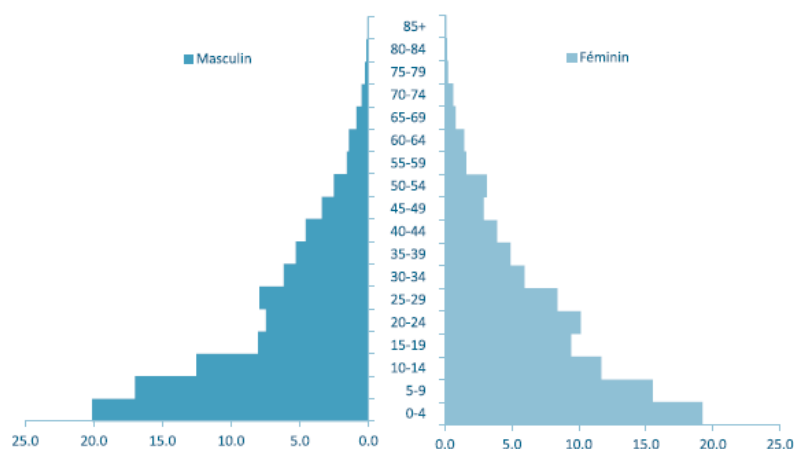
Acteurs humanitaires clés

- Les **capacités de l'Etat** pour la réponse humanitaire étaient très faibles avant le coup d'Etat de mars 2013, et étaient réparties au niveau national entre les ministères publics impliqués dans les différents secteurs (Santé, EHA, etc.). Elles étaient représentées au niveau local par différents échelons administratifs (notamment préfectures). Ces capacités sont quasi-nulles depuis le début de la crise de décembre 2013.
- Il existe plusieurs associations et **ONG au niveau national** : Echelle, JUPEDDEC, la Croix rouge centrafricaine, le Réseau des Journalistes pour les Droits de l'Homme.
- Il existe un **tissu associatif national et local**, notamment associations de femmes, mais sa visibilité (notamment pour les acteurs internationaux) est très limitée. L'existence de coopératives au niveau villageois a également été documentée.
- Des **acteurs humanitaires internationaux** ont été présents en RCA depuis plusieurs années (certains depuis la crise politique de 2008) : ECHO, OCHA, PAM, MSF, ACTED, DRC, TGH...
- Un des principaux forums des acteurs humanitaires avant la crise de décembre 2013 était le Humanitarian and Development Partnership Team (HDPT) et les clusters.

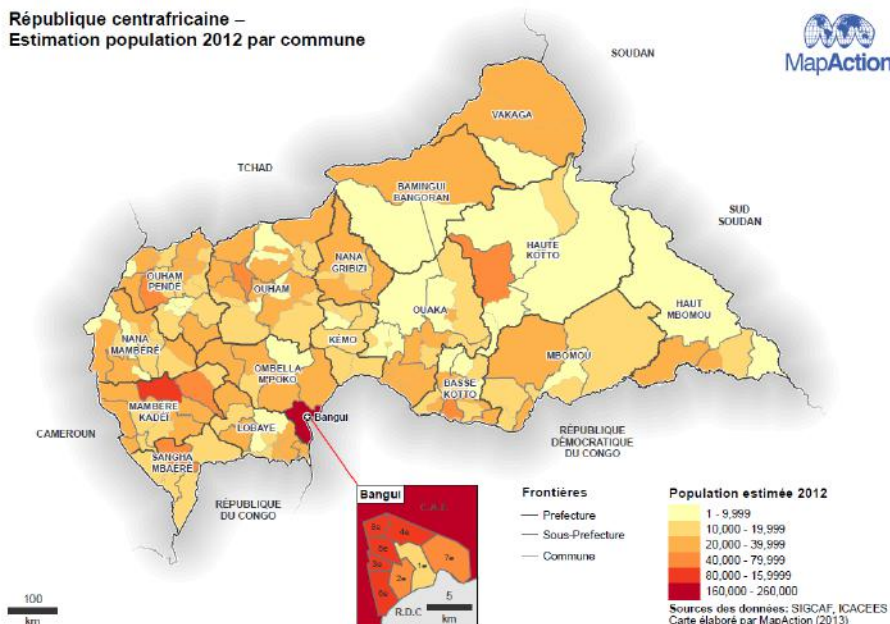
Profil de la population

- Le dernier **recensement général de la population** a été réalisé en 2003, et a couvert l'ensemble du territoire. Il s'est toutefois déroulé dans un contexte de déplacement, suite à la rébellion contre le président Ange-Felix Patassé qui a secoué le nord du pays entre octobre 2002 et mars 2003 (IRIN, 2003). Le recensement établissait le nombre d'habitants à **3 895 139 habitants**, dont 50,21% de femmes, 49,79% d'hommes, 49,8% de jeunes de moins de 18 ans. 62% vivait en zone rurale et 38% en zone urbaine. Le quatrième recensement général était prévu pour 2013-2014 (UNFPA, 2011).
- En 2010, le PNUD évaluait la population totale à 4 505 900 habitants, avec un taux de croissance de 1,8%. En 2013, la population est communément estimée à 4,6 millions d'habitants.
- L'enquête MICS IV (2010) permettait d'établir une **structure par âge et par sexe** similaire au recensement de 2003, et typique de la structure des pays en développement, avec une base large, caractéristique d'un pays à forte fécondité.

Pyramide des âges, RCA (MICS, 2010).



République centrafricaine – Estimation population 2012 par commune



République centrafricaine – Estimation population 2012 par commune (MapAction)

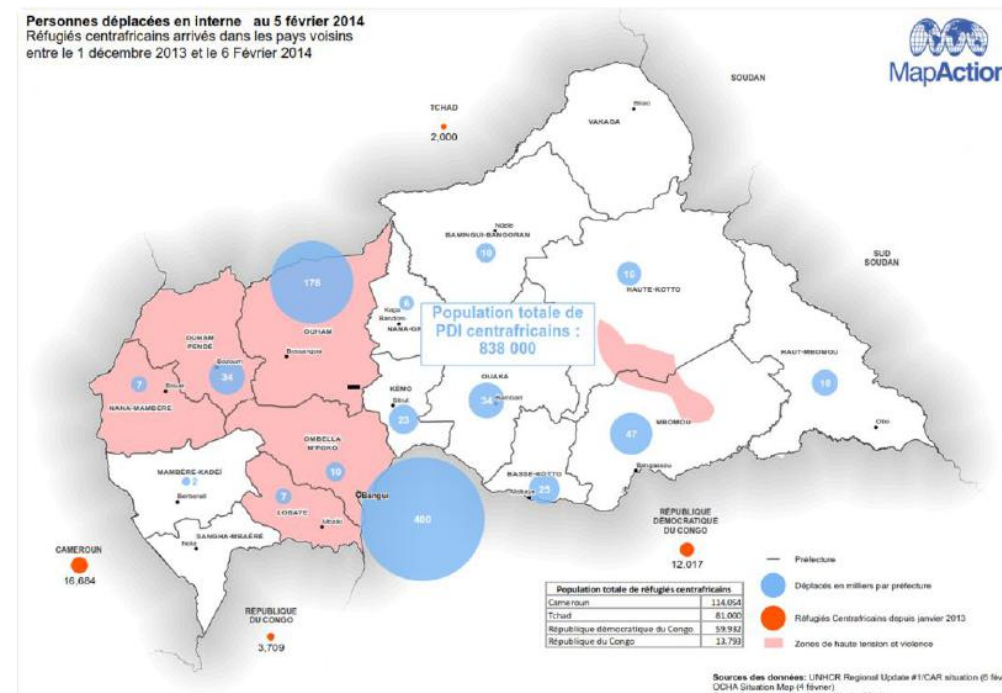
- Le **taux de natalité** est de 35,8/1000, avec en moyenne 4,52 enfants par femme. Le taux de mortalité infantile est de 116/ 1000 (MICS, 2010) ; le taux de mortalité adulte (probabilité de mourir entre 15 et 60 ans) de 442/1000 (WHO 2011). Le taux de croissance a été estimé à 2% sur la période 2010-2015 (UN data).
- L'**espérance de vie** est de 49 ans (Banque mondiale, 2011) : 47,7 pour les hommes et 51,3 pour les femmes (UN data).
- La taille moyenne d'un ménage est de 4,8 personnes (MICS, 2010). L'enquête MICS IV distinguait trois principales typologies de ménages :
 - Ménages nucléaires constitués uniquement du chef de ménage, de son (ou ses) épouse(s) et de leurs descendants directs (61%)
 - Ménages semi-nucléaires constitués du chef de ménage, son (ou ses) épouse(s), leurs enfants directs, les parents ou beaux-parents du chef de ménage et les petits-fils des époux
 - Ménages élargis constitués de membres dont les liens familiaux peuvent être directs ou indirects. Il peut tout aussi bien n'y avoir entre eux aucun lien familial réel (MICS, 2010).

- 22% des ménages sont dirigés par une femme. Il existe une proportion plus élevée de **femmes chefs de ménages** dans la catégorie des ménages les plus pauvres (31%) que dans celles des ménages les plus riches (19%) (MICS, 2010).
- 62,8% de la population vit sous le **seuil de pauvreté**, et la RCA est 180^{ième} sur 187 au classement sur l'Index de Développement Humain 2012 (IDH = 0,352) (PNUD, 2012).
- **Religions dominantes** : protestants (40 %), catholiques (28 %), animistes (24 %), musulmans (8 %) (MAEE, 2013)

Profil du déplacement

Impact de la crise de décembre 2013

- Suite aux violences des 5-6 décembre 2013 à Bangui, suivies d'autres incidents en régions et notamment à Bossangoa, on constate une augmentation marquée du nombre de déplacés internes : de 394 000 en septembre à 639 000 en décembre 2013 (OCHA, déc. 2013) et jusqu'à 900 000 en janvier (OCHA, 2014). Le nombre de déplacés interne atteint **838 000 personnes** en février 2014 (CMP, 2014).²



Répartition géographique des PDI, OCHA, déc. 2013

- **A partir de décembre 2013, Bangui** devient le pôle de déplacement le plus important, avec 413 000 PDI en février 2014 (sur 838 000), répartis dans 66 sites (CMP, 2014)³. L'aéroport de Bangui abrite à lui seul 100 000 personnes (Cluster CCCM, jan. 2014).
- Bossangoa constitue le second pôle de déplacement connu, avec 54 000 PDI au 15 janvier 2014 (CMP, 2014).

² Des chiffres non publiés reçus le 11 février indiquent une baisse du nombre de PDI, estimé à environ 714 000, dont 288 000 à Bangui.

³ Idem.

- A partir de janvier 2014, des rapports concordants suggèrent que la peur générée par les attaques à l'encontre des personnes de confession musulmane, Centrafricains et migrants étrangers compris, a entraîné leur départ vers le Nord (pour les Centrafricains), ainsi que vers des pays limitrophes (pour les migrants, notamment Tchadiens, mais aussi pour un certain nombre de Centrafricains musulmans descendants d'immigrés).
- A partir de janvier 2014, Bangui fait l'objet d'une collecte d'information accrue sur les PDI, notamment dans le cadre du processus MIRA et de la Commission des Mouvements de Population. Néanmoins, fin janvier 2014, il subsiste un manque d'information notamment concernant l'origine des déplacés, le géo référencement des sites et les zones des déplacés en famille d'accueil. IOM est en charge du profilage des sites sur Bangui. Il est important de noter que les déplacements de la population à Bangui sont très dynamiques.

Dynamiques de déplacement

- Les **informations consolidées** sur les dynamiques du déplacement depuis décembre 2013 (durée, distance, conditions d'accueil) sont très inégales entre les différentes zones géographiques, et n'ont pas fait l'objet d'une analyse détaillée d'envergure nationale à ce jour. Il est néanmoins possible de distinguer des tendances qualitatives sur la base des évaluations RRM, des résultats de l'évaluation MIRA, et d'autres évaluations.
- Depuis le 17 décembre 2013, une liste complète des PDI par préfecture et par site de déplacement est tenue par la Commission Mouvements de Population (CMP).
- Les dynamiques de déplacement connues s'articulent autour de trois axes (MIRA, jan 2014) :
 - Fuite et installation en brousse ou dans la forêt, dans des conditions insalubres et précaires
 - Fuite puis rassemblement sur des sites de déplacement, souvent à proximité de communautés hôtes
 - Fuite et hébergement chez d'autres membres de la famille ou chez des proches
- Plusieurs sources ont indiqué que la **durée des déplacements** pouvait varier entre quelques jours et quelques heures, mais il n'existe pas de données plus précises à ce jour.
- Il en est de même pour les **distances parcourues**, pouvant aller de quelques kilomètres (du lieu de résidence à des zones de brousse ou forestières proches) à plusieurs dizaines de kilomètres.

- Dans certains cas documentés, les déplacés se sont répartis dans des camps suivant leur **appartenance confessionnelle**. Un rapport d'ACF en décembre indiquait que les PDI de confession chrétienne étaient rassemblées sur le site de l'archevêché (41 350 PDI au 15 janvier, CMP), et celle de confession musulmane à l'école Liberté (8 500 en janvier, CMP) (ACF, déc. 2013).
- Sur d'autres sites, tels l'aéroport de Bangui, seraient rassemblées des PDI de confessions variées (AFP, 30 déc. 2013) ; mais les données publiquement disponibles ne permettent pas de dire s'il existe des divisions interconfessionnelles en leur enceinte.
- Une dynamique de déplacement secondaire a également été mise en lumière, puisque 18% des PDI de Bangui avaient changé de site de déplacement au moins une fois dans le cadre d'une enquête OIM en janvier 2014 (OIM, 2014).
- Une partie des déplacements s'effectue selon un cycle quotidien/pendulaire :
 - A Bangui : nuit passée dans les lieux de refuge, journée passée en zone urbaine et/ou sur le lieu de résidence (OCHA, décembre 2013)
 - En zones rurales et péri-urbaines : journée passée en zone urbaine, nuit passée en brousse (MIRA, jan 2014)

Profil des déplacés et besoins spécifiques

- Les informations démographiques concernant le profil des PDI sont à ce jour limitées notamment concernant les PDI en dehors de Bangui
- Des études passées ont démontré qu'il n'existait pas systématiquement une forte différenciation des niveaux de besoins humanitaires des PDI comparé aux personnes non-déplacées ou retournées en RCA. Selon des études passées, les besoins spécifiques des déplacés varient en fonction de plusieurs facteurs (voir notamment JIPS, 2011) :
 - vulnérabilités et besoins spécifiques préexistant au déplacement (enfants, personnes handicapées ou malades chroniques, etc.)
 - dynamiques de déplacement (distance, durée, conditions d'accueil)
 - vulnérabilités et besoins spécifiques sur le lieu d'arrivée selon les conditions d'accueil
- Courant 2013, diverses évaluations ont toutefois suggéré que les déplacés connaissent des besoins spécifiques par rapport au reste de la population dans les secteurs suivants :
 - **Moyens d'existence, sécurité alimentaire et nutrition** : en décembre, le PAM estimait que 50% des PDI connaissaient une situation d'insécurité alimentaire modérée à sévère, contre 30% en moyenne pour l'ensemble de

la population hors Bangui (PAM, déc. 2013). Cette vulnérabilité dépendrait du profil et de la dynamique de déplacement des PDI, mais aussi du niveau global d'insécurité alimentaire dans la zone de déplacement. (Cluster Sécurité alimentaire, octobre 2013)

- **Eau, hygiène et assainissement** : pour les PDI réfugiées sur des sites de déplacement, la réduction de l'accès aux sources d'eau améliorées, et l'insuffisance des équipements d'assainissement (1 200 personnes par latrines, MIRA, jan 2014) augmentent le risque épidémique. Pour les PDI réfugiées en brousse, il existe peu de données disponibles. Cependant, il semble que les conditions généralement précaires et l'insécurité des déplacements fait que l'accès aux équipements améliorés en eau et assainissement est pratiquement impossible.
 - **Santé** : Les PDI réfugiées en brousse n'ont aucun accès à l'aide humanitaire, et en raison du manque d'hygiène et des conditions précaires, sont surexposées aux risques infectieux (CICR, nov. 2013).
 - **Protection** : les sites de déplacement connaissent un afflux de personnes traumatisées par les violences qui ont causé leur déplacement. Les PDI réfugiées en brousse sont quant à elles surexposées aux attaques renouvelées de groupes armés.
- La méthodologie d'évaluation des besoins MIRA distingue les populations déplacées de Bangui du reste de la population étudiée (population non-déplacée de Bangui et des zones rurales ; populations déplacées en zones rurales). On dispose ainsi de davantage d'information sur les besoins spécifiques des PDI de Bangui, qui constituent plus de la moitié de l'ensemble des PDI en RCA (MIRA, jan 2014). En revanche, cette méthodologie ne permet pas de distinguer les besoins des déplacés de ceux des non-déplacés hors Bangui.
 - 85% des PDI à Bangui se seraient déplacées en décembre (OIM, 2014).
 - La plupart des PDI à Bangui auraient fui des quartiers PK5, PK12, Roy Babe et Boeing (MIRA, jan 2014).
 - Les PDI ayant fui en **brousse** sont difficilement accessibles pour des raisons logistiques et d'insécurité. Elles n'ont pas été prises en compte dans le cadre du rapport MIRA (MIRA, jan 2014). Bien que la communauté humanitaire ait connaissance de ce phénomène, il existe un vide d'information les concernant. L'ensemble des acteurs a tendance à considérer que ces populations sont particulièrement démunies, et que leurs besoins en aide humanitaire sont particulièrement aigus en santé, SAME, EHA, abri d'urgence et NFI. Ils restent par ailleurs exposés aux attaques de groupes armés et connaissent ainsi d'importants besoins en protection.

- La même observation est valable pour les PDI réfugiées chez des proches, dont plusieurs sources estiment qu'elles n'ont en majorité pas accès à l'aide humanitaire.
- Certains cas documentés suggèrent que certaines PDI, quelles que soient leur dynamique de déplacement et conditions d'accueil, sont fortement **dépendantes sur des communautés hôtes avoisinantes** (points d'eau notamment), ce qui constitue potentiellement un facteur de pression supplémentaire sur les ressources déjà limitées de ces communautés (RRM). L'impact de ce phénomène sur les moyens d'existence des communautés hôtes n'a pas fait l'objet d'études détaillées ou approfondies.
- Le sous-cluster Enfants du cluster Protection a estimé que la moitié des PDI sont des enfants (Cluster Protection, Sept 2013). Les femmes et les enfants sont considérés comme particulièrement vulnérables au sein de la communauté PDI (OCHA, déc. 2013).

Retours

- Selon le rapport MIRA, les PDI n'ont pas l'intention de retourner sur leur lieu de résidence à moins que la situation de sécurité s'améliore (MIRA, jan 2014). Un rapport de l'OIM sur les intentions de retour des PDI de Bangui publié le 19 janvier 2014 a quant à lui estimé que 72% des PDI avaient l'intention de retourner chez elles dans les 4 prochaines semaines (OIM, 2014).
- Il existe toutefois des conditions à ce retour : présence accrue de forces de l'ordre pour 85% des PDI de Bangui, disponibilité de l'aide humanitaire pour 45% d'entre elles (OIM, 2014).
- Les facteurs dissuasifs d'un éventuel retour pour les PDI de Bangui sont l'insécurité persistante sur le lieu d'origine (85%), l'incertitude quant à l'évolution de la situation (55%) et le manque de moyens financiers (45%) (OIM, 2014).
- Des retours forcés de PDI par des groupes armés ont été rapportés, notamment à Bouca (MIRA, jan 2014).
- En décembre, OCHA rapportait que la tentative de **retour** de certaines PDI de Bossangoa à leur lieu d'origine, Bossembélé, a échoué après des affrontements avec les pasteurs nomades Fulani (OCHA, déc. 2013). Des incidents impliquant l'hostilité entre populations nomades et sédentaires (phénomène existant avant la crise) ont été rapportés depuis décembre 2013, mais leur fréquence ou leur impact sur le déplacement ne sont pas systématiquement évalués. Certains rapports suggèrent qu'ils seraient toutefois exacerbés par la montée des tensions interconfessionnelles.
- Une évaluation RRM à Bambari en janvier 2013 notait qu'il existait un risque que les centrafricains soupçonnent les réfugiés soudanais d'être proches des Séléka,

du fait de leur proximité culturelle perçue (RRM), cependant il s'est avéré que ce risque ne s'est pas matérialisé.

- De manière générale, il apparaît nécessaire de programmer des évaluations multisectorielles sur les zones de retour afin d'assurer la programmation de l'aide aux populations retournées ainsi qu'aux populations non-déplacées le cas échéant.

Ressortissants africains en RCA

- A partir du 20 décembre 2013, le rapatriement de ressortissants tchadiens a été organisé par le gouvernement tchadien en raison de craintes pour leur sécurité en RCA (IOM, déc. 2013). Au 1^{er} janvier 2014, plus de 9 000 migrants tchadiens avaient ainsi été évacués par voie aérienne, et 54 000 d'entre eux ont quitté le pays (IOM, déc. 2013; IOM, jan. 2014; UNICEF, 2014). Les conditions de ces retours ont été problématiques, avec des décès au cours des vols restant inexplicables à ce jour.
- Au total, plus de 26 000 ressortissants étrangers, nationaux du Tchad, du Mali, du Niger, du Sénégal, du Soudan et de la RDC, ont été évacués de RCA (MIRA, jan 2014).
- Certains ressortissants africains (binationaux) ont été évacués ou ont quitté leur lieu de vie d'origine en raison de la crise et se sont installés dans le Nord Est de la RCA. Très peu d'informations existent concernant leur lieu d'origine et de déplacement et en règle générale de leurs besoins humanitaires.

Réfugiés centrafricains

- UNHCR compte plus de **268 000 réfugiés centrafricains** dans les pays voisins : en RDC (59 932), au Tchad (81 000), au Congo (13 793) et au Cameroun (114 054), dont **34 000** depuis décembre 2013 (UNHCR, 2014). OCHA estimait en décembre que **71 000** Centrafricains avaient été déplacés tout au long de l'année 2013 (OCHA, 2013).

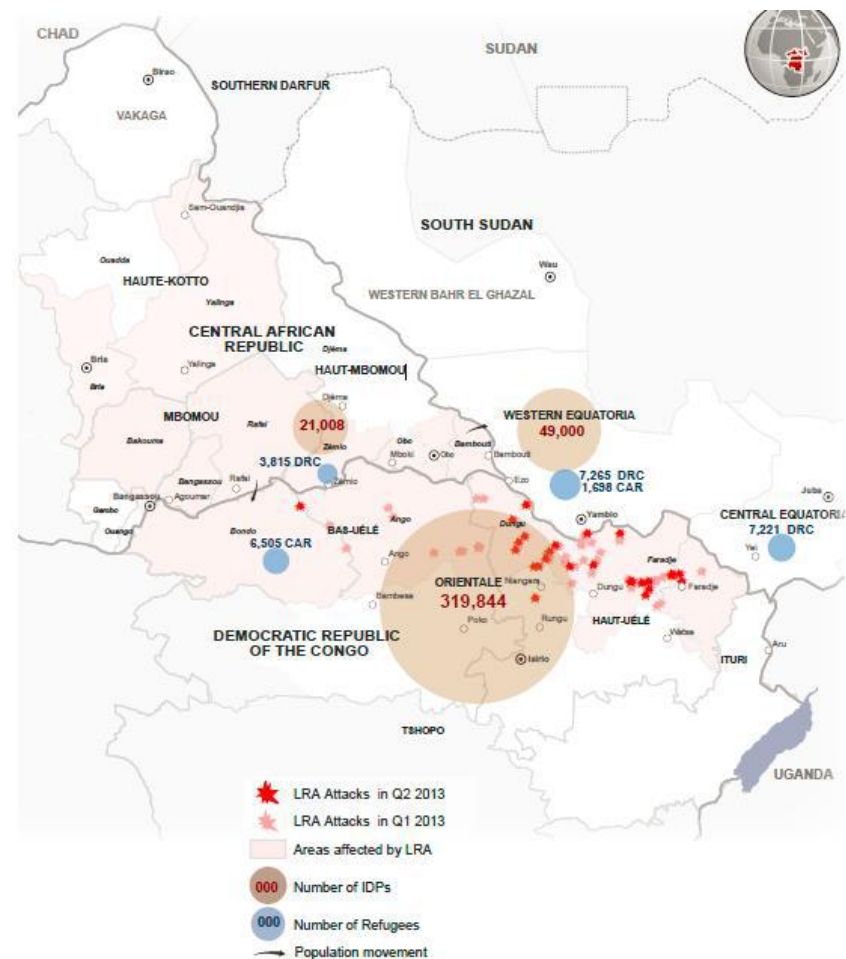
PAYS VOISIN	ARRIVEES DEPUIS LE 1 ^{ER} DECEMBRE 2013	TOTAL
Cameroun	16 684	114 054
Tchad	2 000	81 000
République démocratique du Congo	12 017	59 932
République du Congo	3 709	13 793
Total	34 410	268 779

(UNHCR, 2014)

Contexte pré-crise

- Les **déplacements internes de population et vers les pays limitrophes** depuis plus d'une décennie sont principalement dus à l'insécurité et aux conflits armés. On comptait 200 000 personnes déplacées internes suite au coup d'état mené par François Bozizé en 2003 ; 212 000 durant la guerre civile de 2004-2008 (IDMC, 2010).
- La RCA est signataire de plusieurs **accords relatifs aux déplacés internes** (une analyse détaillée est disponible à [Brookings/Université de Bern, 2011](#)). Ceux-ci incluent :
 - Le pacte pour la sécurité, la stabilité et le développement dans l'Afrique des Grands Lacs, qui engage ses Etats membres à intégrer aux lois nationales les principes énoncés par les Nations Unies concernant les déplacements internes, et à créer un cadre pratique pour leur implantation (signature 2006)
 - La convention de Kampala, première mesure régionale visant à la protection et à l'assistance des PDI (signature 2009).
- Il n'existe cependant pas de loi permettant l'application de ces cadres. Selon IDMC en 2010, le gouvernement était dans l'incapacité d'apporter son aide aux PDI, mais les humanitaires bénéficiaient d'un accès illimité au territoire pour soutenir les communautés déplacées (IDMC, 2010).
- Le pays comporte une minorité de population **nomade** : groupes ethniques habitant les forêts (Ba'aka) ([Minority Rights Group International](#)); groupes pastoraux (pastoraux musulmans peuls et fulani, [ECHO, 2013](#)).
- Fin 2012, avant le début de l'avancée de la Séléka, le pays comptait **51 500 PDI** ([OCHA, 2012](#); [IDMC, 2012](#)) déplacés par les précédents conflits, les attaques de groupes armés non-gouvernementaux (notamment Lord's Resistance Army (LRA), leurs affrontements avec les forces gouvernementales (FACA), et plus généralement l'activité de groupes criminels (notamment « coupeurs de route ») et bandits ([OCHA, 2012](#)). Les nouveaux déplacements depuis décembre 2012 sont principalement dus aux affrontements armés, aux violences interconfessionnelles, et à la destruction des moyens de subsistance et infrastructures sociales (IDMC, 2012)
- L'insécurité persistante tout au long de l'année 2013 a eu pour effet principal **l'augmentation progressive du nombre de nouveaux déplacés internes** :
 - 80 000 en décembre 2012, ([IDMC, 2012](#))
 - 206,000 en mars 2013 ([OCHA, 2013](#))
 - 394 000 en septembre 2013 ([OCHA, 2013](#))

- **Entre le début du conflit en décembre 2012 et la prise de pouvoir de la Séléka à Bangui le 24 mars 2013**, les pôles de déplacement se situent dans les préfectures centre-nord (préfecture Haute-Kotto, Bamingui-Bangoran et Ouaka), puis progressent en direction de la capitale (passage par les préfectures Ouaka, Kemo et Ombella-Mpoko).
- **A partir de mars 2013**, de nouveaux pôles de déplacement s'observent dans les zones de combat entre la Séléka et les FACA au Nord-Ouest (préfectures sud Ouham, sud Ouham-Pende, est Mambéré-Kadei, est Nana-Mambéré) ([DRC, 2013](#))
- **A partir de l'annonce de la démobilisation de la Séléka en septembre 2013**, la poursuite des attaques par des « éléments ex-Séléka » et la constitution de milices d'autodéfense (anti-balaka) a donné lieu à de nouveaux déplacements dans certaines villes ([OCHA, 2013](#)). Suite à des affrontements à partir du 7 décembre à Bossangoa, on compte 45 000 PDI dans la ville (à partir de septembre 2013).
- La dynamique de déplacement interne vers le Nord du pays reste à ce jour insuffisamment documentée.
- Une dynamique de déplacement interne d'envergure plus modeste concerne l'est du pays, principalement les préfectures Haute-Kotto, Haut-Mbomou et Mbomou, du fait des **attaques de la LRA**. IDMC indiquait en septembre 2013 que le nombre de PDI dans les zones affectées par la présence de la LRA s'élevait à 21,000 ([IDMC, 2013](#)).



OCHA (25/07/13)

Réfugiés en RCA

- Il y avait environ **17 000 réfugiés étrangers en RCA** avant la crise, auxquels se sont ajoutées 3 600 personnes depuis. Il s'agit de personnes ayant fui le Soudan, la RDC, le Congo et le Tchad ([UNHCR, 30/06/13](#))
- Ces réfugiés recensés se trouvaient dans les localités ou préfectures de **Bambari, Batalimo, Mboki, Obo, Vakaga, Zemio et Bangui**.

CAMP/SETTLEMENT (COUNTRY OF ORIGIN)	NEW ARRIVALS IN 2013	TOTAL NUMBER
Bambari (Sudanese)		1,967
Batalimo (Congolese, DRC)		6,060
Mboki [†] (Congolese, DRC)		187
Obo [†] (Congolese, DRC)		403
Vakaga (Sudanese)	3,389	3,389
Zemio (Congolese, DRC)	259	3,225
Bangui	Urban refugees [‡]	2,501
	Asylum seekers	2,604
Total	3,648	20,336

UNHCR, 30/06/13

(S'ajoutent 850 réfugiés tchadiens recensés en janvier 2013, [UNHCR](#))

Réfugiés centrafricains hors des frontières

- Les Centrafricains réfugiés à l'étranger sont à l'extérieur de la zone d'étude, mais peuvent affecter le profil de déplacement à l'intérieur du pays (notamment en cas de retour).
- Selon le HCR, avant la crise de 2012-2013, il y avait 161 000 **réfugiés centrafricains** dans les pays limitrophes : 92 000 au Cameroun, 65 000 au Tchad, 2000 en RDC, 2000 au Soudan du Sud ([UNHCR, 30/06/13](#))
- En juillet 2013, le HCR indiquait que 37,000 **réfugiés centrafricains** sont **revenus** de RDC et du Cameroun depuis décembre 2012.

Leçons apprises

Dynamiques de déplacement

- La **durée du déplacement**, de quelques heures/jours (évacuation par les habitants, et retour après le départ des hommes en armes) à plusieurs mois, est également un facteur influençant les besoins humanitaires. Les déplacements courts entraînent des interruptions d'activités économiques et des pertes de biens (pillage, etc.), mais n'ont pas le même impact que des déplacements prolongés (OCHA, 2009). Une étude JIPS à Bamingui-Bangoran en 2011 indiquait que 3

déplacés sur 4 n'étaient pas retournés sur leur lieu de résidence habituel pendant toute la durée de la crise qui les avait déplacés en 2011 ([JIPS, 2011](#)).

- L'étude de JIPS à Bamingui Bangoran indiquait que la plupart des déplacés parcourent une **distance** importante du domicile au lieu d'accueil. 33% rapportaient avoir marché toute une journée, et moins de 8% avaient fait 1h de marche ([JIPS, 2011](#)).

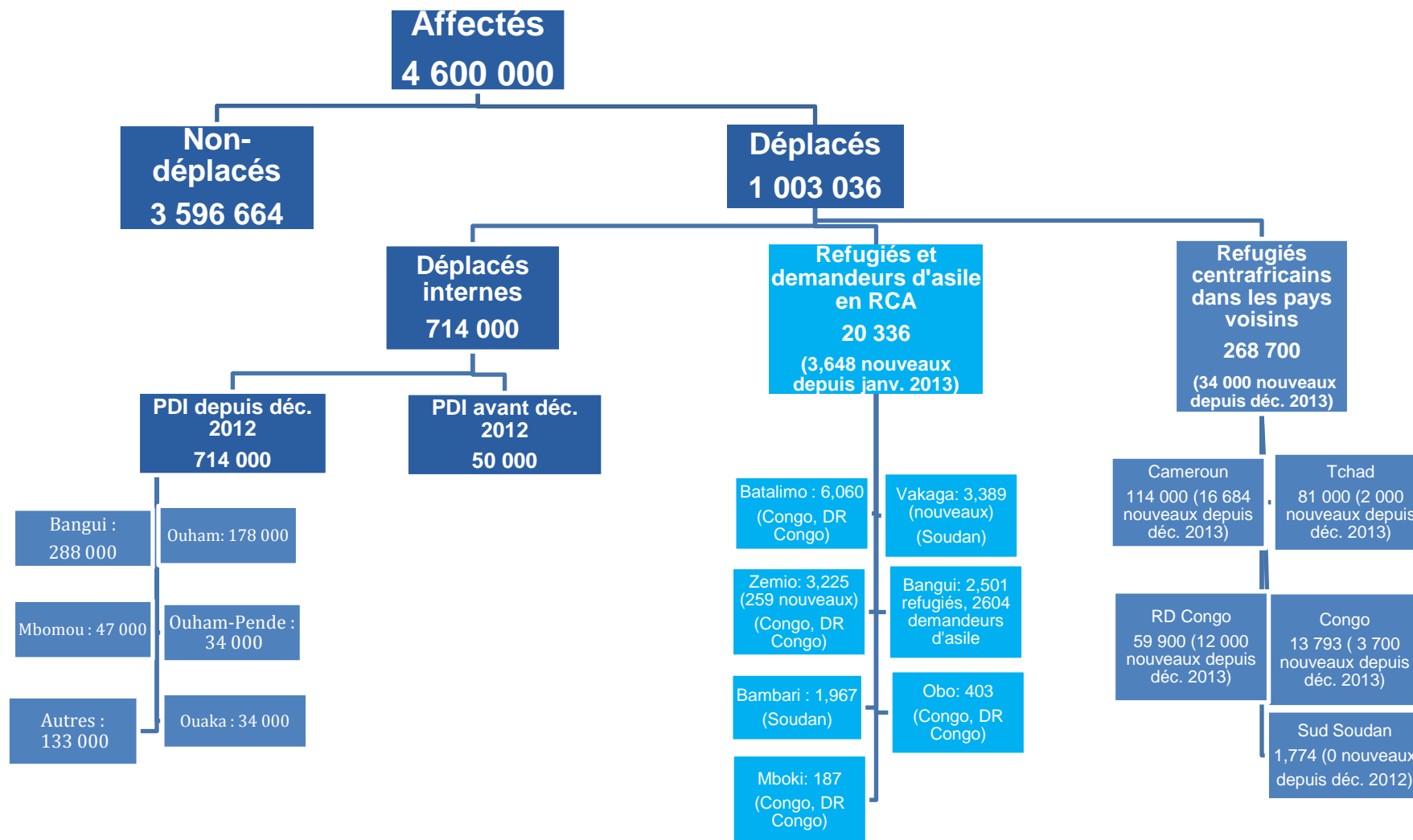
Besoins spécifiques

- L'exercice de profilage conduit par JIPS en 2012 dans la sous-préfecture de Kabo (Ouham) indiquait que les ménages de PDI comportaient en moyenne 6 personnes, incluant un couple d'adultes et 4 enfants ([JIPS, 2012](#)).
- Les **sous-groupes les plus vulnérables** parmi l'ensemble des déplacés ont été identifiés comme étant :
 - Les enfants, qui voient leur accès à la nourriture et aux soins de santé perturbés par les déplacements (UNHCR, 2011). IDMC rapporte également en 2010 que les enfants déplacés ont très souvent été témoins de violences lors des attaques sur leur village.
 - Les femmes et les filles, qui sont très exposées aux violences basées sur le genre, surtout si elles doivent parcourir de longues distances pour trouver un refuge ou atteindre des points d'eau. Phénomène à prendre en compte : 30% des filles déplacées âgées de 12 à 17 ans ont été vendues comme épouses à des membres des communautés hôtes. (UNHCR, 2011)
- Les exercices de profilage conduit par JIPS dans les sous-préfectures de Kabo, Markounda et la préfecture Bamingui Bangoran (2011-2012) ne permettaient pas de distinguer d'importantes différences de **besoins entre populations déplacées et communautés hôtes**. Les raisons sont les suivantes :
 - Effets néfastes non-discriminatoires des conflits
 - Considérable résilience et capacité d'adaptation des PDI
 - Considérable absorption des PDI par les communautés hôtes, notamment grâce aux liens familiaux (ex : 69% de PDI de Bamingui Bangoran ont choisi leur localité en fonction d'un regroupement familial, et 99% des membres de ménages hôtes/PDI proviennent de la même famille).
- JIPS estimait donc que les différents groupes sont affectés par l'insécurité/les violences, l'inexistence d'un système de santé fonctionnel, et l'accès limité aux moyens d'existence, de manière relativement uniforme. La précarité des populations hôtes, et la nécessité du soutien à la communauté dans son ensemble, et pas seulement aux sous-groupes à forte vulnérabilité, ont ainsi été soulignés ([JIPS, 2011](#)).

- **Secteurs les plus affectés** : par le passé, des différences de besoins entre les PDI, PDI-retournés et non-PDI ont toutefois été identifiées dans plusieurs secteurs :
 - **EHA** : Selon l'exercice de profilage conduit par JIPS à Kabo en 2011, les **PDI** semblent avoir un accès plus limité aux structures sanitaires (4%) que les non-PDI (88%) et les PDI retournés (71%). Les risques épidémiques concernent l'ensemble de la population, mais les populations réfugiées dans la brousse sont particulièrement exposées aux maladies hydriques dues à la consommation de l'eau de surface suite aux changements d'habitude obligés par leur déplacement à distance des principaux axes de circulation (RRM, fév. 2013).
 - **Moyens d'existence** : Toujours selon JIPS, les **PDI retournés** dans la sous-préfecture de Kabo ont été identifiés comme plus vulnérables sur le plan des moyens d'existence. 27% d'entre eux ne sont pas engagés dans une activité économique, contre 17% des PDI, et 16% de non-PDI. Les déplacements ont des effets sur les déplacés eux-mêmes, mais aussi sur les familles d'accueil (réduction et simplification de l'alimentation).
- Certaines caractéristiques de vulnérabilité des populations peuvent donner des indications sur la vulnérabilité des PDI, et en particulier :
 - **Rural Vs Urbain** : Selon IDMC en 2010, la population rurale dans son ensemble souffre d'insécurité alimentaire, du fait de l'accès limité aux activités génératrices de revenus, et de la disponibilité limitée des produits. On peut donc distinguer les déplacés vivant en zone rurale, et ceux qui se sont réfugiés dans des centres urbains (Ex : Bangui).
 - **Zones affectées par la violence Vs. zones non affectées** : L'exercice de profilage conduit par JIPS à Bamingui Bangoran en 2011 indiquait que la dégradation des moyens d'existence affectait sans discrimination PDI et non-PDI. Il semblerait que les conséquences des attaques en termes de SAME avaient été les mêmes pour ces deux groupes.
- IDMC rapportait en 2010 que les déplacés avaient été forcés à retourner dans leur localité d'origine par les groupes armés, dans le but de prélever des taxes, ce qui a doublement accru leur vulnérabilité (JIPS, 2011).
- La fin des violences (grâce à un processus de désarmement/réintégration, par exemple) ne signifie pas nécessairement que les PDI peuvent retourner dans leur localité d'origine. Des opérations de restitution de propriété sont nécessaires pour inciter les retours. L'exercice de profilage de JIPS à Markounda en 2012 a également montré que la perspective d'accès à l'assistance humanitaire, ainsi que le regroupement familial, étaient considérés comme des motifs de retour par les PDI (JIPS, 2012).
- Courant 2012, une amélioration des conditions de sécurité et le programme de désarmement, démobilisation et réintégration (DDR) des groupes armés avaient permis à 35,000 PDI de **revenir** à leur lieu d'origine (IDMC, 2013). Leur lieu d'origine, leurs caractéristiques démographiques, et leur devenir suite au renouvellement des affrontements armés fin 2012, ne sont pas connus.
- Les retours de population sont généralement démotivés par le manque de services et d'infrastructures (inexistantes à la base ou détruites au cours du conflit), par la persistance de l'insécurité, et par l'absence de moyens d'existence (habitations, stocks agricoles, et outils pillés ou détruits lors des attaques) (JIPS, 2011).
- En juillet 2013, le HCR indiquait que 37,000 **réfugiés centrafricains** sont **revenus** de RDC et du Cameroun depuis décembre 2012. Il n'existait toutefois pas d'information sur les causes de ce retour, ni leur position géographique actuelle (on peut supposer les zones frontalières sud et ouest).

Dynamiques de retour

- Les évaluations menées dans différentes zones du pays courant 2013 indiquaient que les conditions pour un **retour** des PDI étaient loin d'être réunies, particulièrement tant que les violences persisteraient. Ainsi, des rapports RRM indiquaient que jusqu'à 40% de PDI enquêtés dans l'Ouham n'avaient pas l'intention de rentrer chez elles par peur de la reprise d'affrontements (RRM Batangafo, mai 2013).
- L'étude de profilage de JIPS à Bamingui Bangoran en 2011 indiquait que 78.9% des PDI interrogés ne souhaitaient pas retourner dans leur ancienne localité, et 70% d'entre eux indiquaient l'insécurité comme raison principale.



Sources: CMP, 11 février 2014; UNHCR, 6 février 2014

Scenarios

		Scénario 1 : Compétition accrue pour le pouvoir et les ressources		Bas		Elevé	
Crise à facteurs multiples		Durée : 6 mois		Niveau de probabilité		Niveau d'impact	
<p>Facteurs de crise</p> <ul style="list-style-type: none"> Stabilité (violence et insécurité, groupes armés, contrôle du territoire, tensions interreligieuses, présence de forces de maintien de la paix internationales, capacité de l'Etat, état des services et infrastructures) Situation épidémiologique Sécurité alimentaire <p>Futurs risques</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque épidémique Risque climatique/inondations Implantation de groupes radicaux <p>Capacités/résilience des populations</p> <ul style="list-style-type: none"> Dégradation des mécanismes traditionnels de mitigation des tensions et de conflits. Délitement du tissu social et des systèmes traditionnels de solidarité à cause des violences et du déplacement. Pauvreté Absence d'accès à l'information de la population <p>Capacité humaine</p> <ul style="list-style-type: none"> Sécurité/accès Financement Présence d'équipes Accès logistique <p>Sélection d'hypothèses et scénarios plausibles</p> <ul style="list-style-type: none"> Scénario 1: Hypothèse d'un maintien de la situation actuelle. Compétition accrue pour le pouvoir et les ressources. Poursuite de l'instabilité politique et sécuritaire dans sa dynamique actuelle. Scénario 2: Hypothèse d'une dégradation : Détérioration et partition. Intensification de la tension interconfessionnelle et des affrontements. Scénario 3 : Amélioration graduelle. Le processus politique permet une amélioration de la situation sécuritaire. 		<p>Hypothèses clés</p> <ul style="list-style-type: none"> Échec des négociations entre le Gouvernement et différents groupes armés non étatiques de plus en plus fragmentés et retard sur la mise en place du programme DDR. Augmentation du nombre de groupes armés dans une logique de lutte pour le contrôle du territoire et des ressources. Fragmentation du territoire autour de fiefs contrôlés par des groupes armés non étatiques notamment dans le Nord/ Nord-Est. Revendication par les groupes armés d'une idéologie, religieuse ou non, et déclaration d'objectifs politiques ou idéologiques pour augmenter leurs légitimités et attirer des partisans. Concentration des forces de maintien de la paix, aux effectifs limités malgré des déploiements additionnels, pour assurer la sécurité autour de Bangui, sur l'axe routier entre Bangui et le Cameroun, et sur les zones où se concentrent les PDI (zone à l'Ouest de l'axe Bamingui – Bakala – Bambari). Succès limité en dehors de la capitale. Persistance des tensions confessionnelles au sein de la population. <p>Contexte /impact</p> <ul style="list-style-type: none"> Instrumentalisation des tensions interconfessionnelles et interethniques par des figures publiques, issus des groupes armés ou du monde politique, mais ne faisant pas partie du gouvernement. Les autorités religieuses jouent de moins en moins un rôle de médiation et d'apaisement. Absence de contrôle des autorités de Bangui sur l'ensemble du territoire. Difficultés dans la mise en place de la transition politique et du processus électoral de 2015, ouvrant la voie à un report des élections. Manque de légitimité des représentants de l'État qui sont déployés en milieu rural. Les déplacements de population restent dynamiques à l'intérieur et vers l'extérieur du pays. Concentration et regroupement des populations par confessions religieuses, menant notamment à la création de « poches/enclave » confessionnelles musulmanes en territoires dominés par des groupes armés chrétiens. Migration de population vers les lieux où la sécurité est assurée, en priorité les centres urbains de l'intérieur du pays et Bangui. Apparition de phénomènes s'apparentant à une « épuration ethnique ». Une partie de la préfecture de la Haute-Kotto et de Bamingui-Bangoran et la préfecture de la Vakaga sont de fait sous le contrôle de groupes armés non étatiques. Les puissances régionales, notamment le Tchad, continuent à jouer un rôle en RCA, recherchant des relais locaux pour maximiser leurs influences dans le pays. Cela entraîne une perte de crédibilité et de légitimité accrues pour certaines forces de maintien de la paix de l'UA qui sont perçues comme biaisées. En parallèle, plusieurs groupes armés en RCA se trouvent des protecteurs régionaux. Les attaques contre les civils et les pillages continuent. Elles restent basées ou justifiées sur la base de critères politico-économico-religieux. Le nombre d'actes de violences basées sur le genre et le nombre d'enfants recrutés dans les groupes armés augmentent. Les flux commerciaux se tarissent et les marchés ferment. La circulation des biens et des marchandises devient extrêmement problématique, l'approvisionnement de Bangui est un problème majeur. Les problèmes d'insécurité sur la route vers le Cameroun et les autres axes principaux entraînent des difficultés d'approvisionnement, ces dernières touchent aussi le secteur humanitaire. Les flux commerciaux externes et internes avec le Tchad sont de plus en plus faibles. Les services sociaux de base, notamment en matière de couverture santé et d'éducation, ne sont restaurés partiellement que dans les rares zones où le contrôle de l'État a pu être rétabli par les forces internationales. L'allongement de la période de soudure, couplée aux problèmes de circulation à l'intérieur du pays, entraînent une augmentation du nombre de personnes en insécurité alimentaire. La montée de l'insécurité en milieu rural impacte négativement sur la nouvelle saison agricole, ouvrant la voie à une insécurité alimentaire chronique. Avec l'augmentation du nombre de PDI, le risque épidémique augmente, notamment dans les zones de forte densité de PDI. Les besoins humanitaires continuent d'augmenter dans tous les secteurs, notamment la protection, la santé, l'EHA et la SAME <p>Contraintes opérationnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> L'accès humanitaire est plus restreint notamment dans le Nord-Est du pays. Il est assuré sur Bangui et dans les zones où la sécurité est garantie par les forces internationales de maintien de la paix ou les forces armées de l'État. Dans les zones rurales qui échappent au contrôle étatique, l'accès humanitaire est possible à minima et devient largement facteur du bon vouloir des groupes armés non étatiques. Les organisations humanitaires sont forcées de négocier l'accès avec les groupes armés et peinent à distribuer de l'aide humanitaire en milieu rural. Les contraintes logistiques sont également importantes à cause du manque chronique d'infrastructures et le contrôle des voies de transport par des groupes armés. 					

- Les travailleurs humanitaires sont de plus en plus attaqués dans les zones qui échappent au contrôle des autorités centrales ou des forces internationales.

Besoins prioritaires

- Les besoins prioritaires sont liés à l'insécurité alimentaire grandissante, le manque d'accès à la santé et en EHA.
- Les PDI et les enfants – la RCA ayant une population particulièrement jeune – sont parmi les groupes les plus affectés.
- Les zones urbaines sécurisées concentrent une partie importante des personnes déplacées. En milieu rural, les zones les plus affectées sont plus difficile à identifier. La partie ouest du pays demeure une zone très touchée.
- D'importants besoins dans le secteur santé peuvent exister si une épidémie se déclare, notamment dans les zones de concentration de PDI. Plus généralement, l'absence chronique d'une couverture en services de santé de base reste un problème important.

Scénario 2 : Détérioration et fragmentation

Durée : 6 mois

	Bas		Elevé
Niveau de probabilité		X	
Niveau d'impact			X

Hypothèses clés

- Echec des négociations entre le gouvernement et les différents groupes armés qui continuent à opérer sur le territoire. La politique de pacification n'aboutit pas.
- Aggravation de la crise et cristallisation des antagonismes autour des lignes confessionnelles et ethniques.
- Multiplications des petits potentats et seigneurs de guerres s'établissant autour des zones riches en ressources naturelles et/ou contrôlant les axes et infrastructures clés sur leur(s) zone(s) de pouvoir.
- Incapacité des forces de maintien de la paix à exercer un contrôle suffisant du territoire en dehors de la capitale Bangui.
- Radicalisation des groupes armés sur fond d' « épuration ethnique »

Contexte /impact

- Systématisation des affrontements interconfessionnels, prolifération de groupes armés de taille variables, alignés selon une dynamique confessionnelle. Potentielles alliances entre groupes selon des affinités ethniques et religieuses.
- Affrontements entre groupes armés pour le contrôle du territoire et des ressources, également sur des bases non confessionnelles.
- Augmentation de l'activisme des groupes armés sur le territoire et le long des frontières, risque accru de déstabilisation régionale, et soutien éventuel des groupes armés locaux par des groupes armés transfrontaliers ou basés dans les pays voisins.
- Incapacité complète des autorités centrafricaines à rétablir le contrôle du territoire, tarissement des transits commerciaux notamment dans le sud-ouest du pays. Aggravation de la crise économique et augmentation de la dépendance du pays à l'assistance internationale.
- Augmentation massive des déplacements de population vers les centres urbains pour fuir les violences et se rapprocher de l'aide humanitaire cantonnée aux principales villes.
- Concentration de PDI dans la capitale Bangui et risque accru d'exposition aux inondations lors de la saison des pluies.
- Augmentation du nombre de réfugiés dans les pays voisins.
- Incidents de sécurité majeurs ciblant le personnel humanitaire et entraînant une limitation des activités humanitaires.
- Risque accru d'exposition aux épidémies potentielles, notamment dans les zones de concentration de PDI.
- Augmentation significative des besoins dans l'ensemble des secteurs.
- Migration forcée en interne ou hors du pays de la population civile musulmane ciblée par les violences.
- Fragmentation du territoire par la création de poches de populations regroupées selon leur religion, voire création d'une démarcation géographique confessionnelle qui divise le pays.

Contraintes opérationnelles

- Accès humanitaire quasi-inexistant hors de la capitale Bangui et des principaux centres urbains. En province, l'accès aux populations nécessite d'être négocié avec les groupes armés contrôlant des parcelles de territoire.
- Augmentation de l'insécurité sur l'ensemble du territoire, risque accru d'incidents ciblant le personnel international et les ONG confessionnelles.
- Manque d'informations concernant les besoins, limitant l'allocation des fonds et entravant la mise en place de programmes adaptés.

Besoins prioritaires

- Vulnérabilités accrues des PDI et populations hôtes.
- Sécurité alimentaire.
- Eau, hygiène et assainissement.
- Abri et biens non-alimentaires.
- Protection.

Scénario 3 : Vers une stabilisation

Durée : 6 mois

	Bas		Elevé	
Niveau de probabilité	X			
Niveau d'impact			X	

Hypothèses clés	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de la légitimité du gouvernement de transition et début de dialogue entre les autorités et les différents groupes armés. • Déploiement de contingents supplémentaires pour renforcer les forces de maintien de la paix sous mandat de l'ONU, permettant une amélioration graduelle de la situation sécuritaire, d'abord dans la capitale Bangui, puis dans la zone nord-ouest et sécurisation des principaux axes de transport, dont celui vers le Cameroun. • Neutralisation des principales forces souhaitant déstabiliser les autorités de transition et manque de cohésion entre les différents groupes armés. • Baisse du soutien aux groupes armés et aux combattants étrangers par les puissances étrangères régionales du fait du processus diplomatique régional et international • Apaisement progressif des tensions interreligieuses et interethniques au sein de la population, y compris dans les zones multiconfessionnelles. • Participation des régions périphériques au dialogue national et représentation des différents groupes armés et politiques dans les institutions.
Contexte /impact	<ul style="list-style-type: none"> • Baisse progressive des tensions interconfessionnelles et des affrontements armés. Mise en place de programmes DDR et RSS tenant compte de la dimension régionale du conflit et participation suffisante des groupes armés au processus de désarmement. • Baisse des pillages, de la criminalité et du banditisme (« coupeurs de route »). • Rétablissement progressif de l'autorité de l'état et revitalisation des services sociaux de base notamment dans le secteur de la santé et de l'éducation. • Préparation des élections (enregistrement des électeurs, etc.) en vue d'une transition démocratique d'ici 2015. • Une stabilité accrue permet l'augmentation du financement de l'assistance humanitaire et de programmes liant urgence, réhabilitation et développement (LRRD) par la communauté internationale. • Amélioration des conditions sécuritaires en ville et sur les axes de transport permettant la stabilisation relative de la situation en matière de sécurité alimentaire du fait de la réouverture et du réapprovisionnement des marchés et de la reprise des activités agricoles. Persistance d'une insécurité alimentaire importante pendant la période de soudure jusqu'à septembre. Mise en place d'une aide alimentaire accrue grâce à un meilleur accès humanitaire dans les zones les plus affectées. • Retour des PDI entraînant un regain de tensions entre sédentaires et nomades dans les zones de transhumance.
Contraintes opérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Persistance de l'insécurité dans les zones sous contrôle de groupes armés non étatiques. • Faiblesse chronique de l'infrastructure continue de limiter la distribution de l'aide humanitaire. • Disponibilité inégale et absence d'information sur les besoins humanitaires suivant les zones.
Besoins prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité alimentaire, Santé, EHA, Protection comme secteurs prioritaires. • Réhabilitation des moyens d'existence et relance des marchés. • Aide au retour des déplacés à Bangui et dans les préfectures.

Protection

Priorités

- Le nombre de tués depuis le début du conflit de décembre 2013 est estimé à au moins 2 000. Les attaques et violences des groupes armés ont provoqué le déplacement de 838 000 personnes.
- Amnesty International et Human Rights Watch ont répertorié des crimes de guerres et des violations des droits de l'homme à grande échelle.
- Les femmes et les enfants sont les populations qui connaissent les besoins les plus importants en matière de protection. Fin janvier 2014, en raison de l'évolution des dynamiques du conflit, les populations musulmanes se trouvent en situation d'insécurité dans une grande partie Ouest du pays. L'augmentation de la criminalité et le désir de vengeance encore très vifs au sein de la population ne font qu'exacerber cette situation d'insécurité généralisée.
- Bangui et la moitié Ouest du pays (ouest de l'axe Bamingui-Bambari) ont été les zones les plus touchées par les violences et par le déplacement durant la crise de décembre 2013-janvier 2014, et ainsi ont été considérées comme prioritaires dans le secteur Protection. Batangafo, Bria, Sibut, Boda, Mbaïki, Baor, Bossemptele, Yaloke, Baoli (axe Bangui – Garoua Boulaï vers le Cameroun) et Bangui (notamment le 3^{ème} arrondissement et PK12 constituent des pôles d'insécurité, en particulier pour les populations musulmanes, fin janvier 2014.
- Les populations situées sur l'itinéraire de retour des ex-Séléka vers le Nord-Est du pays sont également particulièrement exposées à leurs actes de violence.
- L'ensemble de la population qui souffre de cette insécurité et que la crise interconfessionnelle actuelle est accompagnée de tension au sein des confessions religieuses elles-mêmes et/ou d'une volonté de vengeance envers ceux qui de près ou de loin sont accusés d'avoir « collaboré » avec l'ennemi. C'est donc la cohésion sociale de l'ensemble de la population qui est remise en cause.
- Le sentiment d'impunité est favorisé par l'absence d'un système judiciaire et pénitentiaire fonctionnel.
- La libre circulation des biens et des personnes n'est plus garantie.
- La revitalisation des collectivités territoriales et la reconstitution des archives (état civil) sont également cruciales.
- Le Global Protection Cluster a mis l'accent sur la prise en charge immédiate des violences sexuelles et basées sur le genre, perpétrées à grande échelle.

Rapports de référence

- *None of us are safe* (Amnesty International, déc. 2013)
- *They came to kill* (Human Rights Watch, déc. 2013)
- *Central African Republic: New displacement due to ongoing conflict and banditry* (IDMC, 2010)
- *République centrafricaine. Déjà vu: D(é)s accords de paix au détriment des victimes* (FIDH, 2008)

Impact de la crise

- Bien que le déclenchement de la crise ait été daté au 5 décembre 2013, les conditions de protection avaient déjà atteint un niveau critique dans de nombreuses zones géographiques du pays dès la progression de la Séléka vers Bangui (décembre 2012). L'impact de la crise dans le secteur protection prend donc en compte non seulement les incidents graves enregistrés depuis décembre 2013, mais aussi les événements ayant affecté le secteur précédemment tout au long de l'année 2013.
- 50% des communautés couvertes par l'évaluation initiale rapide inter-secteurs (Multi-cluster/sector Initial Rapid Assessment (MIRA)) de janvier 2014 ont cité la protection comme l'un des 3 besoins prioritaires. L'évaluation a couvert les préfectures de Ouham, Ouham Pende, Ombella Mpoko, Nana Mambéré, Nana Grébizi, et Bangui (hors populations déplacées de la capitale) (MIRA, jan 2014).
- La progression de la Séléka jusqu'au coup d'état de mars 2013 a provoqué l'effondrement total d'un système judiciaire déjà largement dysfonctionnel. Selon Human Rights Watch, des groupes armés (notamment ex-Séléka) se seraient substitués au pouvoir judiciaire, appliquant une justice sommaire selon des modalités arbitraires dans les zones sous leur contrôle (HRW, 2013).
- Les besoins en matière de protection sont principalement liés à la **violence générée par la crise politique et le conflit armé**, et sont accentués par l'effondrement des institutions d'Etat. Les ONG et agences humanitaires sur place ont dénoncé de nombreuses **violations des droits de l'homme** par des membres des groupes armés (Séléka puis ex-Séléka, anti-balaka, zaraguinas, LRA, etc.) à l'encontre des populations civiles et les travailleurs humanitaires, et une restriction de la liberté de mouvement et de l'accès humanitaire (Cluster Protection, déc. 2013).
- Des actes de **pillage, violence physique, torture, exécution sommaires, viols, violences sexuelles**, seraient perpétrés à grande échelle par les différents groupes armés (essentiellement ex-Séléka, anti-balaka et groupes

associés) contre les populations civiles. Ils peuvent difficilement être dénombrés en raison d'un accès humanitaire toujours très limité et l'absence de mécanismes d'enregistrement systématisé. Un numéro vert a été mis en place par le Cluster Protection afin d'enregistrer ces incidents à partir d'août 2013.

- Début 2014, un bilan provisoire des affrontements armés a fait état de près de **2000 morts** dans le cadre des attaques armées contre les civils (MIRA, 2014), dont 1 500 ont eu lieu à partir d'octobre 2013. En effet en octobre 2013, le Cluster Santé comptait 537 tués depuis décembre 2012 (Cluster Santé, oct. 2013). Les 5 et 6 décembre, les violences à Bangui ont fait entre 800 et 1 200 morts selon le rapport d'Amnesty International (Amnesty International, déc. 2013) qui juge sous-évaluée l'estimation officielle des agences onusiennes (500 à 600 tués les 5-6 décembre, OCHA, déc. 2013; 728 tués à Bangui au total en décembre OCHA, déc. 2013). Une reprise des affrontements les 24-25 décembre à Bangui aurait fait **40 morts** (CICR, cité par AFP, déc. 2013), tandis que des événements sporadiques continuent à provoquer des morts à Bangui et dans tout l'Ouest du pays (Cluster Protection, jan. 2014).
- Le **nombre de blessés** est difficilement évaluable. Les 5 et 6 décembre, ainsi que les 24 et 25 décembre 2013, les violences ont provoqué l'afflux de **centaines de blessés** aux urgences de MSF (MSF, déc. 2013). Fin janvier 2014, MSF annonçait avoir pris en charge 3 000 blessés depuis le début de la crise.
- Début février 2014, on compte **838 000 personnes déplacées internes** suite à la crise de l'année 2013, dont 413 000 à Bangui (CMP, 2014)⁴.
- Des rapports internes d'ONG et agences sur place ont également fait état de la **prolifération des armes à feu** depuis la progression de la Séléka en décembre 2012, alors que celles-ci étaient généralement peu répandues auparavant. Les régions Nord-Est frontalières du Tchad et du Soudan, où la possession d'armes est plus répandue, ainsi que l'existence d'armes au sein de la LRA dans l'Est du pays, faisaient figure d'exception. Le processus de désarmement des combattants par les forces internationales suite à la crise de décembre 2013, laisse anticiper une probable dissémination de ces armes à l'intérieur du pays, dans un contexte où l'on peut craindre une poursuite de l'instabilité politique et le développement du banditisme si des accords de paix et l'effort de développement tardent à porter leurs fruits.

- La RCA a été suspendue du processus de Kimberley en mai 2013, ce qui signifie que ses diamants ne peuvent plus être certifiés comme n'étant pas des « **diamants de la guerre** » (Crisis Group, juin 2013, RFI, mai 2013). Cependant, selon le quotidien belge Le Soir, l'efficacité du processus pour empêcher d'alimenter les conflits et les violations des droits de l'homme est discutable (Le Soir, 19 novembre 2013).

Zones géographiques

- Les **pôles de violence**, principale cause des incidents de protection, se sont déplacés à l'intérieur du territoire tout au long de l'année 2013, puis à partir de la crise de décembre 2013. Les besoins en protection concernent prioritairement l'ensemble de zones touchées par les violences et les déplacements.
- Une mission de l'OHCHR a documenté les violations des droits de l'Homme perpétrées par les anti-balaka et les ex-Séléka à Bangui et à Bossangoa durant les violences des 5-6 décembre (OHCHR, 2014). À partir de décembre 2013, la violence a plus particulièrement affecté les zones urbaines. Cette observation est renforcée par les conclusions du rapport MIRA, qui a estimé que communautés situées en zones rurales ont eu tendance à classer la protection en 5^{ème} position à l'ordre de leurs priorités, tandis qu'à Bangui celle-ci est en moyenne en 3^{ème} position (MIRA, 2014).
- Les zones rurales (du moins sur les axes empruntés dans le cadre du retour des combattants ex-Séléka vers le Nord du pays dans le cadre de leur démobilisation) restent vulnérables aux violences commises par ces groupes sur leur passage.
- La même mission de l'OHCHR a aussi permis de recueillir des témoignages sur les violences qui ont eu lieu à Bangui et dans d'autres préfectures, notamment l'Ouham et Nana-Mambéré, à partir du 7 décembre (OHCHR, 2014).
- Les localités de Bossangoa, Bozoum, Bouar, Bouca, Poua, et Bangui, ont connu des épisodes particulièrement brutaux au cours des derniers mois de l'année 2013 (ECHO, MSF, CICR, UNHCR, OCHA).
- Bangui et le Nord-Ouest, et notamment les villes de Bozoum, Bouar, Sibut, Bossembélé et Boali, sont encore touchés par les violences mi-janvier 2014 (Cluster Protection, 2014 ; PAM, 2014).
- Dans l'Est et le Sud-Est, les activités de la LRA se sont poursuivies. IDMC indiquait en septembre 2013 que le nombre de PDI dans les zones affectées par la présence de la LRA s'élevait à 21 000 (IDMC, 2013).

⁴ Des chiffres non publiés reçus le 11 février indiquent une baisse du nombre de PDI, estimé à environ 714 000, dont 288 000 à Bangui.

Nature des incidents et profil des victimes

- Selon l'évaluation MIRA de janvier 2014 qui a concerné les provinces Nord-Ouest et Bangui, 77% des communautés ont rapporté avoir été exposées à la **violence**, 72% à des meurtres et exécutions extra-judiciaires de proches (MIRA, 2014).
- Les **femmes et les enfants** sont particulièrement vulnérables aux violences commises dans le cadre des affrontements armés. Ces dernières incluent les violences sexuelles et sur la base du genre, les enrôlements forcés dans les groupes armés, ainsi que les violences physiques et les exécutions (Protection Cluster, août 2013; OCHA, déc. 2013). Cette vulnérabilité est accrue par l'absence de structures fonctionnelles de santé et d'associations de défense des droits de l'homme et de protection des femmes, qui permettraient la prise en charge des victimes de violences sexuelles (OHCHR, 2014).
- Etant donné la nature déstructurée du conflit, les tueries ont tour à tour pris pour cible de manière indiscriminée des civils, des combattants et/ou des personnes associées, de manière réelle ou présumée, aux groupes armés anti-balaka ou à l'ancienne Séléka. Un exemple de telles attaques a été documenté par l'OHCHR dans un village proche de Bohang (Loh), préfecture de Nana Membre : suite à l'exécution extra-judiciaire d'un homme par un ex-Séléka, un groupe d'hommes aurait, par mesure de représailles, lancé une attaque qui a occasionné plus de 20 morts, parmi eux des ex-Séléka ainsi que des civils musulmans (OHCHR, 2014).
- Les communautés évaluées dans le cadre de la MIRA (hors populations déplacées dans Bangui) estimaient que les incidents de protection les plus fréquents contre les **femmes** étaient le viol (estimé représenter près de 44% des incidents) et la violence (37%) ; une répartition similaire est rapportée pour les incidents contre les **filles** (6% de ces incidents consistant en des exécutions sommaires pour ces dernières) (MIRA, 2014).
- Les **mariages forcés** de femmes à des combattants des groupes armés auraient augmenté depuis le début de la crise (Protection Cluster, August 2013). Les **violences sexuelles** à l'encontre des femmes seraient généralisées, mais leur décompte est rendu difficile par un accès humanitaire réduit, l'absence de dispositifs d'enregistrement des plaintes (dans un contexte d'effondrement du système juridique), et la réticence des victimes de violences sexuelles à dénoncer les crimes. Human Rights Watch déclarait ainsi ne pas être en mesure d'estimer le nombre de femmes ayant été violées par la Séléka (Human Rights Watch, mai 2013).
- Selon une évaluation du Cluster Protection effectuée dans 9 préfectures en février 2013 et citée par le rapport MIRA, 32% de femmes percevaient un risque d'être violées en allant chercher de la nourriture, du bois ou de l'eau. Les agressions physiques et les attaques psychologiques/morales, respectivement, étaient citées comme la forme de violence la plus répandue par une proportion égale d'enquêtées (23% et 23%), tandis que 19% d'entre elles estimaient qu'il s'agissait du viol (MIRA, 2014).
- Selon le sous-cluster Enfants du cluster Protection et l'ONG Save the Children, respectivement 50% à 60% des déplacés sont des enfants et requièrent une attention renforcée (Sous-cluster protection/enfants, sept 2013; Save the Children, déc. 2013).
- Le nombre **d'enfants isolés** affluant dans les camps de déplacés était estimé à 66 000 en septembre (Sous cluster protection/enfants, sept. 2013). Le nombre d'enfants non-accompagnés n'a pas fait l'objet d'une actualisation dans l'étude MIRA ; leur lieu de résidence serait en majorité (pour 69% d'entre eux) une famille d'accueil. Un cinquième d'entre eux vivraient dans la rue (21%), ce qui laisse entendre une vulnérabilité accrue aux violences ainsi qu'au recrutement forcé (MIRA, 2014).
- Une estimation citée par l'UNICEF à la veille de la crise de décembre 2013 chiffrait à 6 000 le nombre **d'enfants soldats** enrôlés dans les groupes armés (UNICEF, nov. 2013).
- Les violences ont donné lieu à de nombreux traumatismes psychologiques, notamment chez les enfants déplacés, pour qui l'absence de **soutien psychosocial** est un problème (Save the Children, déc. 2013).
- Les abus rapportés dans le MIRA contre les **hommes** consistent principalement en des violences (37% des incidents), des exécutions sommaires (27%) et les meurtres (26%) (MIRA, 2014).
- Il n'a pas pu être établi de distinction systématique des besoins entre **PDI** et non-PDI. Quoique les incidents de protection enregistrés dans les sites de déplacement soient peu nombreux, des incidents de violence sexuelle ont été rapportés (MIRA, 2014). Les incursions de groupes armés dans l'enceinte de zones abritant les déplacés ont été fréquentes, entraînant souvent des violences physiques, voire des meurtres (OHCHR, 2014).

- Malgré l'introduction de patrouilles armées par les forces françaises et la MISCA, d'importants besoins de protection contre ce type d'attaque au sein des camps de déplacés demeurent (MIRA, 2014).
- De nombreux observateurs soulignent que le sentiment de peur est largement répandu au sein de l'ensemble de la population (MIRA, 2014). L'impact de ce sentiment sur les conditions de protection est important, étant donné qu'il constitue l'un des facteurs dissuasifs du retour des PDI à leur lieu de résidence (MIRA, 2014).

Besoin en appui à la cohésion sociale et la réconciliation

- En janvier 2014, le caractère interconfessionnel du conflit semble devenir une tendance installée, et ce en dépit des efforts des leaders religieux et de certains acteurs politiques. Un nombre encore non-confirmé de personnes de confession musulmanes a dû fuir certaines zones du pays (notamment Bangui) en direction du Nord et des pays limitrophes (UNHCR, 2014). Ces populations connaissent un important besoin en protection, et notamment en matière d'escorte des convois contre les attaques des anti-balaka et les groupes de civils chrétiens armés
- A Bossangoa, les déplacés se sont répartis dans des camps suivant leur appartenance confessionnelle (40 000 Chrétiens dans l'enceinte de l'archevêché ; 7 000 Musulmans dans l'enceinte de l'école Liberté). (OCHA, déc. 2013 ; ACF, 2013)
- A partir du 20 décembre, plus de 36 000 ressortissants tchadiens en RCA ont été évacués du pays (IOM, déc. 2013), et on compte 54 000 personnes retournées en février 2014 (UNICEF, 2014). Ces départs sont motivés par la crainte d'attaques contre ces réfugiés par des groupes armés locaux (AFP, déc. 2013). En effet, une partie des Centrafricains soupçonne le gouvernement tchadien d'être partial en faveur de l'ancienne Séléka et de ses partisans présumés au sein de la population civile – personnes de confession musulmane et migrants tchadiens notamment.
- En décembre, OCHA rapportait que la tentative de **retour** de certaines PDI de Bossangoa vers Bossembélé a échoué après des affrontements avec des pasteurs nomades peuls « fulani » (OCHA, déc. 2013). Divers incidents indiquant la montée de tensions entre populations nomades et sédentaires ont été rapportés, mais leur fréquence et leur impact sur le déplacement ne sont pas systématiquement évalués.

Autres atteintes aux droits de l'homme et au droit humanitaire

- En août, Reporters sans frontières rapportait que les **menaces, violences physiques et détentions arbitraires de journalistes** avaient augmenté depuis la prise de Bangui par la Séléka en mars 2013 (RSF, août 2013). Des atteintes à la liberté d'information et à la liberté de la presse ont été commises tant par les combattants ex-Séléka qu'anti-balaka (RSF, déc. 2013).
- Ces atteintes ont notamment consisté en la coercition de certains journalistes afin qu'ils diffusent des messages partisans, ou au contraire en la censure de certains médias. Reporters Sans Frontières a en outre déploré la polarisation du discours au sein des principaux médias en Centrafrique, qu'ils soient publics ou privés, notamment avec des appels à la haine interconfessionnelle diffusés sur les radios nationales et les radios communautaires (RSF, déc. 2013).
- Selon un entretien cité par une étude d'International Media Support sur le paysage médiatique suite à la crise en RCA, la population n'a pas accès à l'information sur la crise, ou n'a accès qu'à une information erronée ou partisane (International Media Support, 2014). Par exemple, les émissions de radio ont été interrompues plusieurs jours suites aux violences des 5-6 décembre.
- Deux **travailleurs humanitaires** ont été exécutés par un groupe armé à Bossangoa en septembre 2013 (Human Rights Watch, sept. 2013 ; Jesuit Refugees, Mercy Corps, Save the Children, Invisible Children, Enough Project, nov. 2013). Fin janvier 2014, plusieurs sources d'ONG sur place estimaient que la fréquence des attaques contre les humanitaires semblait être en augmentation, ce qui tendait à suggérer une réduction de l'espace humanitaire.
- La procureur de la **Cour Pénale Internationale**, qui enquête actuellement sur les crimes commis en RCA durant la crise de 2006-2007, s'est dite profondément inquiète de la situation actuelle dans le pays et des graves crimes rapportés lors d'une récente mission du Haut-Commissaire aux droits de l'Homme de l'ONU (UN, août 2013). Selon elle, ces crimes pourraient relever de la compétence de la CPI. En novembre 2013, Adama Dieng, chargé de la prévention des génocides à l'ONU, mettait en garde la communauté internationale contre le risque de « **génocide** » en RCA (AFP, nov. 2013) – terme toutefois contesté par MSF (BBC, déc. 2013).
- Human Rights Watch a appelé en mai 2013 le Haut-Commissaire aux Droits de l'Homme de l'ONU et la CPI à suivre de près les crimes commis en RCA afin que les coupables sachent qu'ils seront **tenus pour responsables** devant un tribunal compétent, potentiellement la CPI (Human Rights Watch, mai 2013).

Caractéristiques principales pré-crise

- Avant la crise de 2012-2013, la situation en matière d'exposition des populations civiles à la violence et à des violations des droits de l'homme était déjà fortement dégradée. Ceci est dû à l'**instabilité politique chronique** du pays, dont l'histoire depuis son indépendance en 1960 a été jalonnée de coups d'états. Les processus de paix successifs (les accords de Libreville, sous Bozizé, en 2008, étant les derniers en date) n'ont à ce jour pas permis de stabilisation durable du pays ([FIDH, 2008](#)). Selon les résultats d'une étude du Human Rights Center de l'Université de Berkeley en 2010, 59% des enquêtés avaient déjà été exposés à des combats, 64% à des pillages, et 79% à des déplacements forcés ([HRC, 2010](#)).
- La situation en termes d'**état de droit** était également mauvaise. Des arrestations et détentions arbitraires sous la présidence de François Bozizé ont été rapportées par le Bureau intégré des Nations unies en RCA (BINUCA) ; le système judiciaire était considéré comme largement dysfonctionnel et corrompu ; les conditions carcérales alarmantes ([US Department of State, 2011](#)). Les **libertés individuelles fondamentales** (de circulation, d'expression, de réunion, etc.), quoique garanties par la constitution, ont été régulièrement limitées par les autorités gouvernementales ([US Department of State, 2012](#)).
- La **citoyenneté** est accordée par droit du sol ; l'instabilité a cependant mené à une faiblesse des services de l'Etat à maintenir des registres d'état civil (seules 61% des naissances font l'objet d'un enregistrement à l'état civil, [WHO, 2010](#)). Le Département d'Etat américain avait rapporté l'interruption, pour une bonne partie de 2011, de la **délivrance de passeports**, et le risque, souligné par le HCR, que 50 000 PDI et personnes retournées se retrouvent apatrides ([US Department of State, 2012](#)). La perte des papiers d'identité est aussi une problématique ancienne.
- Le phénomène de création de **groupes d'autodéfense** n'est pas nouveau en RCA, et avait été observé dès 2007 notamment en réaction aux attaques de la LRA ([IDMC, 2010](#)).
- L'**impunité** des responsables de violations des droits de l'homme est un phénomène récurrent. Il est lié à l'évolution du processus politique, qui a régulièrement inclus l'annonce d'amnisties à des fins de pacification entre groupes d'opposants. Ces amnisties, accordées au détriment des victimes, n'ont généralement pas permis de mettre fin aux combats ([FIDH, 2008](#)).
- La situation en matière de **liberté et de représentativité des médias** (presse et radio) était relativement bonne au regard des standards internationaux, bien que

des arrestations de journalistes aient été rapportées par le passé, notamment dans le cadre de dénonciations d'actes de corruption au sein du gouvernement ([US Department of State, 2012](#)). Un cadre législatif adopté en 2005 avait garanti la liberté médiatique, décriminalisé les « offenses » médiatiques, et créé une autorité régulatrice, le Haut Conseil de la Communication ([International Media Support, 2014](#)).

- Comme le rappelle Freedom House, la **radio** est, comme dans une grande partie de l'Afrique sub-saharienne, le média le plus populaire. Bien que l'offre en presse écrite soit satisfaisante, le faible niveau d'alphabétisation et les difficultés logistiques pour l'acheminement des titres hors de Bangui font que les journaux sont peu lus ([Freedom House, 2013](#)). Les principales radios nationales sont la station publique Radio Centrafrique, et les stations privées Radio Ndele Luka (créée à l'origine par le Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU et financée par l'ONG suisse Fondation Hirondelle) et Radio Tropic FM. Il existe en outre une trentaine de stations privées locales, notamment religieuses et communautaires ([International Media Support, 2014](#)).
- La constitution garantit la **liberté religieuse**, et prévoit l'interdiction de l'intolérance religieuse ([US Department of State, mai 2013](#)). Avant la crise actuelle, les autorités auraient généralement fait respecter ces lois. Cependant le rapport sur la liberté religieuse du Département d'Etat des Etats Unis rapporte qu'il existait en pratique des discriminations au préjudice de Musulmans.

Déplacement

- La constitution garantit le **droit des réfugiés** et des **demandeurs d'asile**, et le gouvernement collaborait avec le HCR pour la prise en charge de ces réfugiés ([US Department of State, 2012](#)). Un rapport d'IDMC indiquait qu'un projet de loi sur le déplacement interne avait été élaboré en 2012, mais son devenir depuis le début de la crise n'est pas connu ([IDMC, 2012](#)).
- Avant la crise actuelle, les déplacements étaient principalement dus :
 - aux affrontements entre groupes armés
 - aux attaques de groupes criminels et « coupeurs de routes » (« zaraguinas ») contre les populations civiles dans le but généralement d'extorquer de l'argent sous forme de « taxes »
 - aux attaques de la LRA

- aux épisodes de tension entre populations sédentaires et nomades dans le cadre de la transhumance
- Pour fuir les **attaques des groupes armés**, qui constituent la menace majeure en termes de protection, une majorité des déplacés se **réfugie généralement en brousse**, où elle ne peut pas avoir accès à l'aide humanitaire, tandis que le reste se réfugie chez des proches ou rejoint les **camps de déplacés**. Ces populations sont particulièrement vulnérables. Fin 2012, OCHA estimait à environ **50 000** le nombre de PDI, dont environ la moitié déplacés en 2012 ([UN CAP, 2013](#) ; [OCHA, oct. 2012](#)).
- En octobre 2012, OCHA décomptait près de 50 000 retours de personnes déplacées par les crises des années précédentes ([OCHA, oct. 2012](#)). Cependant, les conditions de ce **retour, parfois forcé** par les forces gouvernementales ou par les groupes armés, étaient souvent défavorables en raison :
 - D'habitats et moyens d'existence détruits
 - D'insécurité et violences toujours en cours
 - De sites de retour toujours occupés par des forces armées pratiquant le racket ([OCHA, 28 May 2009](#)).

Droits de l'Homme

- Selon la FIDH, les violations des droits de l'homme résultent en majorité de la **situation d'instabilité politique** prolongée dans le pays. Les **auteurs des exactions**, s'ils sont souvent difficilement identifiables, ont pu appartenir à différents groupes armés étatiques ou non-étatiques s'en prenant aux populations civiles, ainsi qu'aux groupes de bandits et « coupeurs de routes ».
- La **nature des exactions** rapportées par les missions de groupes de droits de l'homme et ONG sur place a inclus des **violations des droits de l'homme** de plusieurs types ([FIDH, 2008](#)) :
 - des violences physiques (coups, torture) contre les personnes pouvant aller jusqu'à des meurtres, exécutions sommaires et extra-judiciaires
 - le racket et le prélèvement illégal de taxes
 - les violences et crimes sexuels

- les disparitions forcées ou restriction de la liberté de circulation
- les détentions arbitraires
- l'enrôlement forcé dans les milices et la mise en esclavage (notamment de femmes)
- Les **atteintes au droit de propriété** incluent :
 - la confiscation, le pillage ou la destruction de propriété et biens privés, notamment les moyens d'existence (récoltes, stocks, bétail, outils, etc.)
 - la destruction et le pillage d'infrastructures et biens publics (écoles, centres de santé ; mairie ; entreprises publiques)
- Les **atteintes au droit humanitaire** de la part des groupes armés parties aux conflits ont inclus :
 - des attaques prenant pour cible les populations civiles
 - la restriction de l'accès des personnels humanitaires et des attaques les prenant pour cible, pouvant aller jusqu'au meurtre ([FIDH, 2008](#) ; [US Department of State, 2011](#)). Un certain nombre d'événements de ce type ont eu lieu durant l'année 2013 [Amnesty International, mai 2013](#) ; [UN Human Rights, août 2013](#)), culminant avec le meurtre de deux travailleurs humanitaires à Bossangoa en septembre 2013.
 - la destruction et le pillage d'infrastructures, équipements et stocks d'aide humanitaire ([International Crisis Group, juin 2013](#))

Droits des femmes

- Le **droit de propriété**, garanti par la constitution de 2004 pour les femmes aussi bien que pour les hommes, est souvent supplantés par le droit coutumier, qui reconnaît à l'époux (voire à sa famille en cas de veuvage) le droit de s'approprier les biens de l'épouse ([SIGI](#) ; [Mercy Corps, 2009](#)). Des discriminations à **l'accès à des services publics, à l'emploi, au crédit**, ont été décrites ([US Department of State, 2012](#)).
- Le **mariage** se fait précocement au regard des moyennes dans la région : selon des chiffres de 1995, 42% des filles de 15 à 19 ans étaient mariées, divorcées ou veuves, et contrairement à la tendance généralement observée, l'incidence de l'accès à l'éducation secondaire sur la probabilité d'un mariage précoce est faible

(UNICEF, 2005). Le mariage polygame est autorisé. L'époux est considéré par la loi comme le chef de famille, et à ce titre décide du lieu de résidence (SIGI, 2006).

- **Le droit centrafricain criminalise le viol**, mais celui-ci reste un tabou, notamment en raison de la peur de la stigmatisation et des représailles. Le viol fait rarement l'objet de poursuites. La **maltraitance domestique** contre les femmes serait une pratique répandue. Elle concernerait 25% des unions, selon l'étude d'une ONG internationale. (US Department of State, 2012). Les violences font rarement l'objet d'une plainte des victimes, et les données sur leur prévalence sont très insuffisantes. **L'avortement est prohibé par la loi** (Amnesty International, 2004).
- Des cas d'arrestation et d'emprisonnement arbitraires de femmes pour **sorcellerie** (*likundu* en sango) ont été dénoncés par le Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies, qui décrit la pratique comme un « instrument de domination et de contrôle des femmes » (UN Human Rights Council, juin 2010).
- Un rapport d'Amnesty International dénonçait **l'usage du viol commis « de manière généralisée et systématique »** dans les zones de conflit tant de la part des milices armées que des forces gouvernementales en 2004 (Amnesty International, 2004). Une statistique rapportée par OCHA estimait que jusqu'à 15% des femmes avaient été affectées dans le nord du pays en 2008 (UN News, 2008). Les victimes de viol se voient souvent refuser l'accès à la justice, et sont ostracisées par leurs communautés (IDMC, 2010).

Protection de l'enfance

- **L'âge minimum légal du travail** est de 14 ans ; des dérogations sont possibles pour des travaux agricoles et domestiques légers. Les travaux à caractère dangereux ou nocturne sont interdits aux personnes de moins de 18 ans. La loi ne serait cependant pas appliquée, et la fréquence du travail infantile dans les mines, les champs, le commerce et la pêche serait importante (US Department of State, 2012).
- Les **enfants des rues** (5-18 ans) ont été dénombrés à plus de 6 000, selon une étude (Triangle Génération Humanitaire).
- Dans un pays à la démographie dominée par les jeunes, les enfants sont encore plus affectés par le conflit et sont, de fait, le groupe dominant parmi les **déplacés** – le chiffre de 50% d'enfants parmi les déplacés a été proposé lors de crises passées ainsi que celle de 2013. Une proportion importante des enfants atteint

les camps de déplacés seuls, ayant été séparés de leur famille (US Department of State, 2012; Protection Cluster, sept. 2013).

- Les enfants sont particulièrement vulnérables à **l'enrôlement** de force dans les groupes armés et les groupes d'autodéfense, où ils sont entraînés à l'usage des armes, et forcés à commettre des crimes. Jusqu'à la crise de 2012-2013, le manque d'accès aux zones contrôlées par les milices armées avait fortement limité la collecte, la vérification et la consolidation de données sur le phénomène des enfants soldats (IDMC, May 2011). Des études ont déjà noté que l'enrôlement d'enfants dans les milices peut également constituer une **source de revenu** indispensable pour les familles, particulièrement suite à la destruction de leurs moyens d'existence. En août 2013, OCHA estimait que 3 500 enfants étaient enrôlés dans les forces armées (OCHA, 2013).
- En 2010 la RCA a été signataire de la Déclaration de N'Ndjamena visant à mettre fin au recrutement d'enfants par toutes les parties dans le cadre de conflits (IDMC, 2010).
- Avant la crise, les violences sexuelles à l'encontre des enfants avaient déjà fait l'objet de rapports d'ONG et agences onusiennes (UN Secretary General report, 2011).

Mines antipersonnel

- Il n'existe pas d'étude sur la présence de mines antipersonnel en RCA. Le Secrétaire Général de l'ONU, soulignant dans son rapport au Conseil de Sécurité en août 2013 que les restes explosifs de guerre probablement disséminés dans le pays pourraient servir à la fabrication d'engins explosifs artisanaux, estimait qu'il était urgent de ramasser et détruire ces restes (UNSG, août 2013).

Logement, terres et propriété

- Selon une étude de la FAO en 1999, l'absence de pression sur les terres cultivables signifie que la propriété terrienne, principalement basée sur le droit coutumier, ne fait pas l'objet de conflits en RCA (FAO, 1999). Cependant des tensions existent dans les zones de transhumance entre pastoraux et agriculteurs. Ce phénomène a eu tendance à s'amplifier au cours des dernières années. Une étude concernant les conflits agropastoraux en RCA est réalisée en ce moment par la Banque Mondiale.

Groupes vulnérables

- Selon le recensement de 2003, **10% de la population serait handicapée**, principalement en raison de l'insuffisance de la vaccination contre la poliomyélite.

La loi impose des quotas de travailleurs handicapés dans les entreprises et l'administration publique (5 et 10% respectivement), mais elle n'est pas appliquée ([US Department of State, 2012](#)).

- Minority Rights Group International a rapporté des discriminations systématiques à l'encontre de certains **groupes ethniques minoritaires** dont les Ba'aka (groupe pygmée nomade résidant dans les forêts et représentant 1% de la population), qui seraient considérés comme des citoyens de seconde zone. Leur mode de vie et leurs moyens d'existence sont menacés par l'exploitation forestière, mais ils ne bénéficient d'aucune protection législative. Ils subissent des discriminations en matière d'emploi. Ils sont ainsi régulièrement poussés, pour des raisons économiques, à vendre leur travail en tant que journaliers (notamment dans le secteur minier et industriel) dans des conditions apparentées à de la servitude. Ils sont également discriminés pour l'accès aux services publics et administratifs (cartes d'identité, etc.) ([Minority Rights Group International](#)).

Leçons apprises

- Le profilage JIPS à Kabo indiquait que pour faire face aux traumatismes psychosociaux liés aux violences, le mécanisme de soutien et de traitement privilégié était via la communauté ([JIPS, 2012](#)). Le Human Rights Centre avait également noté le rôle de soutien de la communauté à travers l'appartenance à des associations (principalement religieuses) ([HRC, 2010](#); source Cluster Protection). Cette caractéristique a été prise en compte dans les programmes de protection mis en place par les agences humanitaires, qui comprennent l'organisation de **comités de protection au niveau communautaire** (au nombre de 41 durant la première moitié de 2013), avec notamment un rôle de sensibilisation sur la protection de l'enfance et contre les violences sexuelles et basées sur le genre ([CAP, juil. 2013](#)).
- Le Global Cluster Protection a appelé les acteurs humanitaires à mettre en œuvre plusieurs mesures afin de contrer les **violences sur la base du genre**, qui incluent notamment le recueil des données nécessaires ([Protection Cluster, 2013](#)). Lors des précédentes crises en RCA ou en RDC voisine, les violences sexuelles ont été pratiquées à grande échelle. L'un des obstacles majeurs à leur prise en charge est le fait que les victimes, craignant l'ostracisme au sein de systèmes familiaux ou claniques opérant en vase clos, tardent à parler. La mise en place d'un numéro vert par le cluster Protection peut faire partie des mesures permettant de répondre à cette problématique.

- Pour ces mêmes raisons, la prise en charge des victimes de viols en cas d'infections sexuellement transmissibles (VIH et syphilis notamment) peut être tardive. La problématique de la violence sexuelle doit donc faire l'objet d'une coordination avec le secteur Santé (notamment à des fins de sensibilisation, prévention, et d'enregistrement).
- Dans les zones couvertes par le rapport MIRA, la crise a déclenché une augmentation du nombre de foyers dirigés par des femmes (30% des foyers) ([MIRA, 2014](#)), contre 22% sur l'ensemble de la RCA en 2010 ([MICS, 2010](#)). Or, celles-ci ont été reconnues comme plus vulnérables dans plusieurs secteurs d'assistance humanitaire, notamment à l'insécurité alimentaire, ce qui nécessite une coordination rapprochée avec le cluster SAME.
- Sur les 25 000 ex-combattants de la Séléka, selon des sources locales, 3 500 à 5 000 doivent être intégrés à l'armée régulière (qui compte 8 000 soldats). Ce programme constitue une tâche de grande ampleur. L'expérience de programmes de **désarmement, démobilisation et réintégration (DDR)** passés en RCA et dans d'autres contextes (notamment en RDC) ont permis de tirer les leçons suivantes :
 - Le **désarmement** des combattants constitue un prérequis pour tout retour massif de déplacés ([IDMC, 2010](#)).
 - Toutefois, l'efficacité des programmes de **DDR** est en grande partie déterminée par la provision d'options viables de réintégration des combattants (notamment des enfants enrôlés de force), sans quoi le risque de ré-enrôlement, et de poursuite du phénomène de violence et de pillages, est élevé (Selon des sources d'ONG en RCA et le *Trafficking in Persons Report* du Département d'Etat américain, [US Department of State, 2012](#)).
 - Des articles de presse ont révélé que le désarmement d'ex-Séléka par la mission de maintien de la paix française, lorsqu'il n'a pas été assorti de mesures de sécurité adaptées, a pu laisser des populations, notamment musulmanes, exposées à des attaques d'anti-balaka.
 - Sur la base des leçons d'expériences similaires, certaines sources parmi les acteurs humanitaires en RCA et des travaux académiques ont rappelé l'échec des programmes de DDR ([LOMBARD, Politique africaine, 2012](#)), voire leur tendance à alimenter les conflits, comme observé en RDC voisine avec l'exemple de l'insurrection du mouvement M23. Ce risque doit être réduit par une analyse spécifique et la mise en

œuvre de l'ensemble des composantes indispensables de ces programmes.

- Une coordination avec la communauté du développement, qui a également prévu une implication dans la mise en œuvre de programmes de DDR, paraît donc pertinent (UNDP, 2014)
- OCHA a mis l'accent sur la nécessité d'intégrer une composante de **cohésion sociale** à la réponse humanitaire, notamment dans le secteur des moyens d'existence, de l'éducation, et de la protection (OCHA, ; OCHA, déc. 2013). La division croissante selon une logique interconfessionnelle doit conduire à une grande vigilance dans la conception et la mise en œuvre des programmes humanitaires, prenant en compte l'analyse du risque et le principe de « ne pas nuire » (OCHA, déc. 2013).
- La réponse humanitaire actuelle vise en premier lieu les populations déplacées ; bien que celles-ci connaissent effectivement des besoins aigus, il est cependant urgent de veiller également à ce que les communautés hôtes fassent l'objet d'une évaluation adéquate de leurs besoins dans tous les secteurs, afin d'éviter de contribuer à alimenter des rivalités entre groupes.
- Cette observation s'applique pour le risque de perception de l'aide humanitaire comme privilégiant certains groupes sur la base de l'appartenance confessionnelle, ce qui appelle à une vigilance et un plaidoyer humanitaire accrus.
- La **peur** est un élément important dans la poursuite et l'aggravation de la dynamique de conflits. Certaines sources au sein de la communauté humanitaire sur place affirment que l'aide humanitaire peut représenter un facteur apaisant de la situation de crise.
- Certains observateurs ont aussi suggéré que la présence des missions de maintien de la paix étrangères et internationales (notamment forces françaises) a été un facteur d'accalmie des incidents violents, et ainsi, on peut en déduire, de baisse des incidents de protection.

Santé et nutrition

Priorités

- Le système de santé en RCA était non performant, il s'est totalement effondré durant l'année 2013. Aujourd'hui les seules structures fonctionnelles sont celles soutenues par l'aide internationale (ONG et CICR) ainsi que par l'église.
- Le système de santé ne couvre actuellement qu'une partie minime du territoire et de la population, soit 10 à 20% de la population en décembre 2013. Le rapport MIRA (janvier 2014) estime que 2/3 des populations rurales dans les préfectures Nord-Ouest du pays et 2/3 des populations bangouaises n'ont pas accès aux soins.
- Le paludisme, les maladies respiratoires, et les maladies hydriques, sont les principales causes de consultation ainsi que de mortalité.
- La situation pré-crise avait déjà dépassé les seuils d'urgence pour plusieurs indicateurs de santé : une espérance de vie de 49 ans, des taux de mortalité infantile et maternelle parmi les plus élevés au monde, une couverture vaccinale inférieure à 10% et seulement 3% d'accouchements assistés par des médecins.
- Recrudescence d'épidémies des maladies évitables par la vaccination, avec une réponse coordonnée en cours de mise en place de la coopération internationale, des ONG et des agences onusiennes.
- Seuls 70 médecins du Ministère de la santé travaillaient en septembre 2013, dont 2 à l'extérieur de Bangui. Il y a donc un manque criant de personnel qualifié et le peu de personnel n'est pas réparti dans le pays.
- Il n'y a pas de système de collecte et suivi d'information sanitaire et épidémiologique fonctionnel pour l'ensemble du territoire.
- Le peu de données existantes concernant le secteur santé sont pour la plupart insuffisamment fiables.
- L'insécurité généralisée constitue une contrainte majeure à la mise en œuvre des interventions de santé.
- L'insécurité généralisée réduit l'accès aux structures de santé pour certaines communautés

Rapports de référence

- *Conflict and humanitarian crisis in the Central African Republic* (OMS, déc. 2013)
- *Central African Republic: Abandoned to its fate?* (MSF, juil. 2013)
- *Central African Republic: A state of silent crisis* (Médecins sans frontières, 2011)

- République centrafricaine – Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS, 2010)

Impact de la crise

- La santé est citée comme l'une des 3 problématiques prioritaires par 70% des communautés couvertes par l'évaluation initiale rapide inter-secteurs / Multi-cluster/sector initial rapid assessment (MIRA) de janvier 2014, et ce sans distinction entre milieux ruraux et urbains (dans les provinces Ouham, Ouham Pende, Ombella Mpoko, Nana Mambéré, Nana Grébizi, et Bangui, hors populations déplacées de la capitale) (MIRA, jan 2014).

Couverture et accès sanitaire

- La crise de décembre 2013 aggrave une situation sanitaire déjà désastreuse, dans le contexte de l'effondrement du système de santé durant l'année 2013. IRIN News rapportait en août 2013 que moins de 20% des centres de santé fonctionnaient encore (IRIN, août 2013).
- Selon des rapports d'ONG et l'OMS, 50 à 60% des centres de santé auraient été pillés ou détruits et sont hors service depuis décembre 2013 (OMS, déc. 2013). Le rapport MIRA estimait la baisse du nombre de structures fonctionnelles à 37% dans les zones rurales du Nord-Ouest, et à 50% à Bangui (MIRA, jan 2014).
- 80 % du personnel médical aurait fui ; et 90% des structures médicales seraient en rupture de stocks de médicaments (OMS, déc. 2013 ; Cluster santé, oct. 2013 ; MSF, juil. 2013). Les sept chirurgiens dépendant du Ministère de la Santé sont tous à Bangui.
- Selon la « Situation analysis » d'OCHA en décembre 2013, le système de santé ne couvrirait plus que 10 à 20% de la population (OCHA, déc. 2013), L'évaluation MIRA (jan 2014) propose quant à elle des chiffres plus optimistes : l'accès aux soins bénéficierait à 49% des populations (MIRA, jan 2014).
- La cause du **manque d'accès** à la santé la plus fréquemment citée par la récente évaluation MIRA est le manque de médicament, l'un des 3 principaux problèmes dans le secteur Santé pour 36% des communautés couvertes par l'évaluation MIRA. Elle est suivie par l'insécurité (considéré comme une des

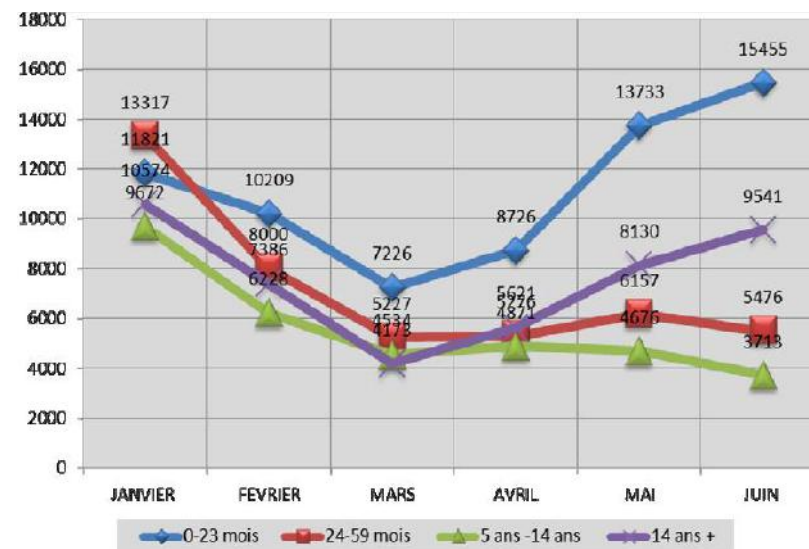
principales causes du manque d'accès par 35% des communautés), l'absence de service fonctionnel (30%), le problème du transport (29%), le coût trop élevé (27%), l'absence de personnel (26%) et l'absence de services de santé reproductive (17%) (MIRA, jan 2014).

- Depuis le déclenchement de la crise de décembre 2013, des centres de santé et leurs patients ont été **pris pour cible par des groupes armés**. Des ONG internationales (Save the Children, Merlin ; MSF ; MDM ; IMC....) œuvrent à appuyer leur réouverture (OCHA, déc. 2013).
- Le manque de médicaments dans les structures de soins, le manque d'accès aux services sanitaires (pour des raisons d'accès logistique, d'insécurité, et de non-gratuité des soins), et l'absence de personnel qualifié ont été des contraintes majeures du secteur Santé.

Nature des besoins et situation épidémiologique

- L'OMS estimait fin décembre 2013 que les principaux problèmes sanitaires comprenaient (OMS, déc. 2013) :
 - Urgences médicales et chirurgicales occasionnées par les violences dues aux attaques
 - Maladies infectieuses transmissibles (diarrhée, pneumonie, SIDA) et non-transmissibles (paludisme)
 - Risque épidémique (rougeole ; méningite, OCHA)
 - Malnutrition chronique et aiguë
 - Problèmes liés à la santé reproductive
 - Problèmes liés aux violences sexuelles et sur la base du genre
 - Problèmes mentaux et psychomoteur

- Les 5 principales sources d'inquiétudes citées par les communautés évaluées par le MIRA, après le paludisme, sont la diarrhée aiguë (pour 78% d'entre elles), les infections parasitaires (45%), les infections respiratoires (43%), et la malnutrition (39%) (MIRA, jan 2014).
- Le **paludisme**, première cause de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans comme chez les personnes de plus de 5 ans à Bangui (OMS, jan 2014), constitue le problème identifié comme le plus urgent pour 98% des communautés interrogées dans le cadre de l'évaluation MIRA (MIRA, jan 2014).
- Une recrudescence de la maladie a été observée avec le début de la saison des pluies en juillet 2013 (IFRC, oct. 2013). Selon le bulletin d'alerte précoce de l'OMS sur Bangui, le paludisme représente 39% des cas de maladie enregistrés chez les moins de 5 ans (OMS, 2014). En octobre 2013, la FICR estimait qu'il motivait 58% des consultations (IFRC, oct. 2013).
- Selon l'OMS, le paludisme serait la cause de 6% des décès à Bangui. Le Global Fund estimait quant à lui qu'il était la cause de 70% des décès en pédiatrie (Global Fund, oct 2013),
- Une **rupture des stocks de médicaments antipaludéens** a été annoncée par le Cluster Santé (Cluster Santé, sept. 2013).



Evolution mensuelle des cas de paludisme selon les tranches d'âge en RCA en 2013 (Cluster Santé)

- Le bulletin d'alerte précoce de l'OMS suggère que la diarrhée aiguë aqueuse, responsable de 38% des décès, représente la première cause de mortalité à Bangui depuis le début de la crise de décembre 2013 (OMS, 2014).
- Le risque de **maladies hydriques** (diarrhée, choléra) est particulièrement aigu (OMS, déc. 2013). Le nombre moyen de personnes par latrines sur les sites de déplacement est de 1 200 personnes par latrine en moyenne, soit **2400%** le ratio recommandé par les standards SPHERE (50 personnes par latrine), ce qui constitue un facteur d'augmentation du risque épidémique.
- Le **risque épidémique** serait considérablement accru depuis début décembre 2013, particulièrement dans les camps de déplacés où les mauvaises conditions d'hygiène et la surpopulation favorisent la transmission des maladies infectieuses (Triangle GH, nov. 2013 ; IFRC, mai 2013, MIRA, jan 2014)
- Afin de contrer le risque épidémique, une campagne de vaccination contre la **rougeole** a eu lieu en mai à Bangui, en juillet dans l'intérieur du pays, en octobre (OCHA, oct. 2013) ; puis en janvier 2014 à Bangui (MIRA, jan 2014)

- Une partie des urgences médicales depuis le mois d'octobre 2013 concerne les **blessures par balles ou armes blanches**. MSF a pris en charge 190 blessés suite aux violences à Bangui les 5-6 décembre 2012 et plus de 200 suite à celles du 24 décembre, qui auraient fait entre 800 et 1 200 morts selon Amnesty (MSF; MSF, déc. 2013; Amnesty, déc. 2013).
- La prise en charge de la **malnutrition** représente une priorité au regard du risque de crise nutritionnelle annoncée par les partenaires du Cluster Sécurité alimentaire (Cluster Sécurité alimentaire, déc. 2013), qui pourrait affecter les 1,3 million de personnes touchées par l'insécurité alimentaire modérée à sévère.
- 12 000 à 15 000 personnes séropositives et atteintes du SIDA avaient accès aux **traitements ARV** avant la crise. Une analyse conduite en juillet 2013 notait que l'insécurité avait rompu la chaîne de collecte de données et de suivi de ces patients, et qu'il était impossible de savoir combien d'entre eux avaient arrêté leur traitement en raison de pénuries de stocks (pillages; interruption de l'acheminement); MSF estimait en juillet que 11 000 personnes (soit 73% des personnes sous traitement) n'avaient plus accès au traitement (MSF, juil. 2013). L'arrêt des traitements ARV est dangereux pour les patients, et représente un risque de santé publique (UNHCR, Situational analysis of HIV activities in CAR, juil. 2013),

Zones géographiques les plus touchées

- Les régions estimées prioritaires par l'OMS en décembre 2013 étaient Bangui, Ombella Mpoko (Bimbo), Kemo- (Sibut), Lobaye (Mbaiki), Nana-Grébizi (Kaga Bandoro), Nana-Mambéré (Bouar), Ouham (Bossangoa) et Ouham-Pende (Bozoum) et la ville de Bangui (OMS, déc. 2013).
- Une distribution similaire a été définie par le *100-day plan* et l'évaluation MIRA, qui a couvert Bangui et les préfectures de Ouham, Ouham Pendé, Ombella Mpoko, Nana Mambéré et Nana Grébizi. Les régions jugées prioritaires correspondent globalement à celles touchées par la crise depuis décembre 2013.
- Les violences ont un impact direct sur la situation sanitaire, d'une part pour les victimes directes et d'autre part les déplacements qu'elles produisent. Les pôles

de violence (et donc de déplacement) sont situés dans le Nord-Ouest, particulièrement dans les préfectures de l'Ouham et Ouham-Pende. Les villes les plus touchées sont Bossangoa (où vivent actuellement 50 000 déplacés) et la capitale Bangui (413 000 déplacés, CMP).

- Des disparités existent entre régions pour l'accès aux soins. A titre d'exemple, l'évaluation MIRA note que coût de l'accès est un problème majeur dans la préfecture de Nana Mambéré, mais n'est pas cité comme un problème par les communautés dans l'Ouham (MIRA, jan 2014). Ceci peut être dû à l'existence ou non d'une offre de soin par les ONG, dont la présence a eu tendance à être concentrée dans certaines zones en fonction de l'accès humanitaire et de leur niveau de priorité estimé dans le cadre des différents exercices d'évaluation inter-agences (SRP et 100 day humanitarian plan de décembre 2013, rapport MIRA de janvier 2014, SRP révisé de janvier 2014).
- A ce titre, il est resté probable qu'il existe des vulnérabilités accrues en Santé dans les zones jugées moins prioritaires (notamment Nord-Est et Est du pays) ainsi que dans les zones moins accessibles, mais qui restent peu documentées.

Profil des populations vulnérables

- Les **enfants en bas âge, les femmes enceintes et en âge de procréer, les victimes de violence sexuelle et basée sur le genre, les personnes séropositives, les déplacés**, sont considérés comme particulièrement vulnérables (Présentation sectorielle HDPT/CAP –santé, MYR, 2013; CICR, nov. 2013; OMS, déc. 2013).
- L'évaluation MIRA a permis de mettre en avant des distinctions rural/urbain : seul 1/3 des populations rurales a accès aux soins, contre 2/3 pour les populations urbaines hors-Bangui. Bangui fait figure d'exception, puisque seul le tiers de sa population a accès aux soins (MIRA, jan 2014).
- Les personnes déplacées en brousse n'ont pas accès à l'aide humanitaire, et en raison du manque d'hygiène et des conditions précaires, sont surexposées aux risques infectieux (CICR, nov. 2013).

- L'évaluation MIRA menée parmi les populations déplacées de Bangui a révélé que seuls 33% des sites de déplacement disposent d'un accès aux soins sur place (MIRA, jan 2014).
- A Bangui, la taille des sites de déplacement a été corrélée à l'accès à une structure de soins : 88% des sites de grande taille (> 50 000 personnes) auraient accès à une structure de santé, contre seulement 13 et 45% pour les sites de petite et moyenne taille respectivement) (MIRA, jan 2014).
- La distance des camps de déplacés au centre de santé le plus proche est plus grande en zone péri-urbaine (2,6 km) qu'en zone urbaine (1,2 km), avec une moyenne établie à 1,6 km pour l'ensemble des sites de déplacés concernés (MIRA, jan 2014).
- La non-gratuité des soins, et le problème de **recouvrement des coûts**, représente une barrière financière à la prise en charge des patients. A titre d'exemple, selon l'OMS, plusieurs patients acheminés à l'hôpital communautaire à Bangui n'ont pas été pris en charge faute du recouvrement des coûts (OMS, déc. 2013). La mise en place d'un système de gratuité des soins est ainsi considérée comme une priorité par les acteurs soutenant le système de santé.

Caractéristiques principales pré-crise

Accès et couverture

- Le système de santé en Centrafrique comporte :
 - Un niveau central : le ministère de la Santé publique, de la Population et de la Lutte contre le Sida
 - Un échelon intermédiaire : 7 régions sanitaires, dont Bangui
 - Un échelon périphérique : 16 préfectures sanitaires
- Avant la crise de 2012-2013, on dénombrait **669 établissements publics de santé** : 4 hôpitaux centraux à Bangui, 5 centres hospitaliers universitaires régionaux, 11 hôpitaux préfectoraux, 235 centres de santé et 330 postes de santé.

- **3 394 agents de santé** étaient répertoriés par le ministère de la santé publique, incluant 137 médecins dans les formations sanitaires dont 10 spécialistes, 203 sages-femmes, 238 infirmiers diplômés d'état, 42 techniciens supérieurs de laboratoire. Le personnel de santé est insuffisant : 4 infirmières pour 10 000 personnes en 2009 (comparé à 11 dans la région en moyenne) et 1 médecin pour 10 000 personnes (2 en moyenne dans la région) (OMS 2010).
- La **surveillance épidémiologique** est depuis 2004 placée sous la responsabilité du Service de Surveillance Epidémiologie, de Gestion des Epidémies et des Situations d'Urgence (SEGESU). La surveillance épidémiologique est appuyée par des points focaux au niveau régional et préfectoral. Une revue du système en 2010 a toutefois été jugé qu'il requérait un appui et une consolidation afin d'atteindre un niveau d'efficacité plus satisfaisant.
- La **qualité des soins** est jugée mauvaise et largement insuffisante. Les locaux et équipements sont vétustes. On ne compte quasiment plus de radiographie opérationnelle à Bangui. La propreté et l'hygiène sont insuffisantes. L'accès aux médicaments est satisfaisant à Bangui, mais largement insuffisant en province.
- En dehors de l'offre publique de soins extrêmement limitée, il existe un **secteur privé confessionnel**, en particulier celui des églises (115 établissements de santé dans le pays). Des sources sur place affirment que performance et la qualité des soins y sont nettement supérieures à ce que l'on trouve dans le secteur public. Le secteur privé lucratif est très peu représenté, du fait de l'absence de marché.
- Le **recouvrement des coûts** est problématique. Dans 90% des cas les dépenses de santé sont payées directement de la poche du patient (les assurances maladie privées représentent seulement 2% de l'ensemble des dépenses de santé) (WHO). **L'accessibilité financière** aux soins est un problème majeur : la pauvreté généralisée limite considérablement l'accès aux soins et représente un facteur déterminant de la mauvaise santé de la population. Selon des chiffres du Ministère de la santé cités par MSF, les dépenses de santé représentent en moyenne 10% du budget des ménages. (MSF, 2011).

- Dans tout le nord du pays, en situation de crise, les **ONG internationales** (notamment, Aide Médicale internationale, CARITAS et MSF) appuient le système de santé public. En réalité, elles s'y substituent et permettent une qualité des soins décente, vu le contexte. Il est patent que, sans leur intervention, les populations seraient quasiment dénuées de soins (Ministère Affaires Etrangère France, 2011).
- Les **données sanitaires** au niveau national sont parcellaires. Le pays ne dispose plus, depuis la crise, d'aucun système élaboré de surveillance ou d'alerte précoce pour les épidémies, ni d'un suivi épidémiologique centralisé. Trois Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) ont été conduites dans les 13 dernières années (2000, 2006 et 2010), la dernière n'ayant pu couvrir la préfecture de la Vakaga pour raisons de sécurité.
- Le **financement du secteur** reste fortement dépendant de l'aide extérieure (85% entre 2002 et 2007) et la coordination insuffisante de cette aide limite son efficacité et son efficience. Les dépenses de l'Etat pour la Santé pour la période 2008-2010 hors financement étranger ont été faibles (4,43 milliards FCFA en 2008, 4,3 milliards en 2009 et projeté à 4,5 milliards en 2010). Les fonds privés financent en moyenne 60% du total des dépenses de santé, beaucoup plus que la moyenne de l'Afrique Sub-Saharienne (WHO, 2012).
- Au vu de cette situation, l'ONG Médecins sans Frontières, dans un rapport publié en 2011, annonçait ainsi que la RCA était dans une situation de **crise sanitaire silencieuse** (MSF, 2011).

Morbidité et mortalité

- Selon plusieurs enquêtes menées par MSF, les taux de mortalité étaient au-delà des seuils d'urgence, et justifiaient une intervention médicale urgente (MSF, 2011). Ces enquêtes couvraient toutefois une partie limitée du pays (moins de la moitié selon une source ministérielle).
- L'espérance de vie est de 49 ans (Banque mondiale, 2011), l'un des plus bas du monde.
- Le **taux de mortalité adulte** – la probabilité de mourir entre 15 et 60 ans - était de 478 pour mille en 1990 et de 442 pour mille en 2011 (420 pour mille pour les

femmes et 466 pour mille pour les hommes). Il s'agit du cinquième taux le plus élevé dans le monde, juste après le Sierra Leone (WHO 2011).

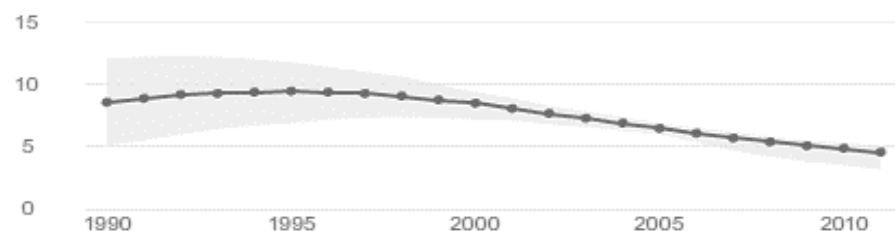
- Les **maladies infectieuses et transmissibles** (infections aiguës des voies respiratoires, maladies diarrhéiques - choléra, dysenterie bacillaire - hépatite E, rougeole, méningite, paludisme, poliomyélite, VIH/SIDA et tuberculose, en recrudescence avec une émergence des formes multi restantes aux antituberculeux) sont la cause de l'essentiel de la morbidité et de la mortalité en République centrafricaine (OMS 2009).
- Le **taux de vaccination** ne suffit pas à empêcher la survenue d'épidémies de maladies transmissibles évitables par la vaccination et quand elle a lieu, elle est souvent compromise par les ruptures de stocks de vaccins. (OMS 2009).
- Les **affections non transmissibles** présentes comprennent: hypertension artérielle, cancers, maladies mentales, diabète, obésité, drépanocytose, fistules gynécologiques (Ministère Affaires Etrangère France, 2011).
- La prévalence de la **pneumonie** est estimée à 7%, indépendamment du sexe, du milieu de résidence, du niveau d'instruction des mères et du statut du bien-être économique des ménages (MICS 2010). Seuls 30% des enfants qui présentent des symptômes de pneumonie sont amenés à un médecin spécialisé ou reçoivent un traitement antibiotique (MICS, 2010).
- 74% des ménages ont au moins une **moustiquaire** ; mais seulement 47% des ménages disposent d'une moustiquaire imprégnée et 36% d'une moustiquaire imprégnée de longue durée (MICS, 2010).

VIH

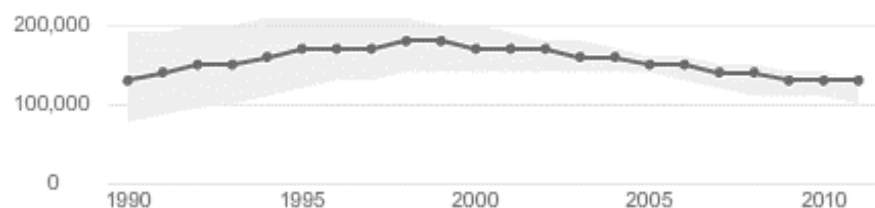
- L'enquête MICS IV de 2010 évaluait à 4,9% la proportion des adultes âgés de 15-49 ans **séropositifs** (contre 6,2% en 2006), infectés par le VIH-1 (seul ou en co-infection avec le VIH-2) ; 6% chez les femmes et 3% chez les hommes. Le **ratio d'infection entre les femmes et les hommes** est de 2,10 ; autrement dit, il y a 210 femmes infectées pour 100 hommes. À ces taux de prévalence du VIH, on peut estimer la population adulte de femmes 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui serait séropositive à environ 106.340 personnes (71.018 femmes et 35.322 hommes) à la fin de 2010 (Ministère de la Santé/UNAIDS, 2011).

- Selon les données d'UNAIDS en 2010, si la prévalence du VIH chez les 15-49 ans a diminué de moitié en quinze ans, passant d'environ 10% en 1995 à moins de 5% en 2010, le nombre de personnes vivant avec le VIH est le même en 2010 qu'en 1990, soit environ 130 000 personnes.

VIH prévalence âge 15-49 (%)



Nombre de personnes vivant avec le VIH



Source [UNAIDS](#) 2010

- La prévalence du VIH chez les 15-49 ans varie de 1,0% (Ouham) à 11,9% (Haut Mbomou). **L'épidémie du VIH est donc de type généralisé.** En plus de Bangui (7,7%) les préfectures du Haut Mbomou (11,9%), de la Haute Kotto (8,5%), de la Nana-Mambéré (7,7%) et de l'Ombella Mpoko (5,8%) ont une prévalence supérieure à la moyenne nationale (4,9%).



Pourcentage de séropositifs pour le VIH parmi les enquêtés de 15-49 ans



Pourcentage de séropositifs VIH parmi les enquêtés de 15-49 ans ([MICS, 2010](#))

- La prévalence est plus élevée en **milieu urbain qu'en milieu rural** (8% contre 3%), aussi bien chez les femmes (10% contre 4%) que chez les hommes (5% contre 2%). La prévalence augmente avec le niveau d'instruction des femmes passant de 4% chez celles qui ne sont pas instruites à 7% chez celles qui ont un niveau d'instruction primaire et à 9% chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. Par contre, chez les hommes, on ne constate pratiquement pas d'écart entre ceux qui n'ont pas d'instruction et ceux qui ont un niveau secondaire ou et c'est parmi ceux qui ont un niveau d'instruction primaire que la prévalence est la plus faible (2%) ([MICS, 2010](#)).
- La suspension en 2010 d'accords de subvention par le Fonds de lutte contre le SIDA a mené à une pénurie d'ARV, ce qui a provoqué une interruption de traitement pour 15 000 patients ([MSF, 2011](#)).

Santé maternelle et reproductive

- Le **taux de mortalité maternel** pour 100 000 naissances vivantes était de 1000 (1 355 selon une source ministérielle) en 2005, est descendu à 850 en 2008 ([OMS](#)

2010) et estimé à 890 en 2010 (WHO 2010), un taux probablement sous-estimé. Il n'existe pas de relevé récent relatif aux causes de mortalité maternelle. Par extrapolation des données au niveau régional, l'OMS estime que la principale cause de mortalité maternelle provient d'hémorragies (34% des décès) et d'hypertension (19% des décès).

- Le taux national de **fécondité des adolescentes** est de 229 pour 1000 naissances vivantes ; ce taux est plus élevé chez les adolescentes en milieu rural (263 pour mille) et dans les préfectures de Mbomou (360 pour mille) et le Haut-Mbomou (372 pour mille) qu'en zone urbaine (182 pour mille).
- **L'utilisation de la contraception** toutes méthodes confondues concerne 15% des femmes mariées ou en union. 9% des femmes utilisent les méthodes modernes contre 6% qui utilisent une méthode traditionnelle. Le pourcentage des femmes qui utilisent n'importe quelle méthode contraceptive est trois fois plus élevée dans les zones urbaines (26%) que dans les zones rurales (8%). La prévalence de la contraception moderne passe de 2% chez les femmes n'ayant jamais été scolarisées à 27% chez celles de niveau secondaire ou plus ; de 2% chez les femmes des ménages les plus pauvres à 25% chez celles des ménages les plus riches (MICS, 2010).
- L'enquête MICS IV a évalué que 68% des femmes enceintes avaient reçu des **soins prénataux** (majoritairement par un personnel paramédical) au moins une fois pendant leur grossesse les deux dernières années par un personnel qualifié ; 57% en zones rurales et 89% en zones urbaines. Plus de moitié (54%) des femmes enceintes n'ayant aucune instruction sollicitent les services des soins auprès d'un personnel qualifié contre 73% des femmes enceintes de niveau d'instruction primaire et 93% des femmes enceintes de niveau d'instruction secondaire ou plus. Les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (54%) vont moins en CPN que celles des ménages des plus riches (90%) (MICS, 2010)
- 54% des **accouchements** ont été effectués avec **l'assistance d'un personnel**. L'assistance des médecins à l'accouchement représente 3%, celle du personnel paramédical est de 51% et celles des sages-femmes auxiliaires/assistantes accoucheuses, 37%. Près d'une femme sur quatre est accouchée soit par les accoucheuses traditionnelles (18%) ou des agents communautaires (7%). Les

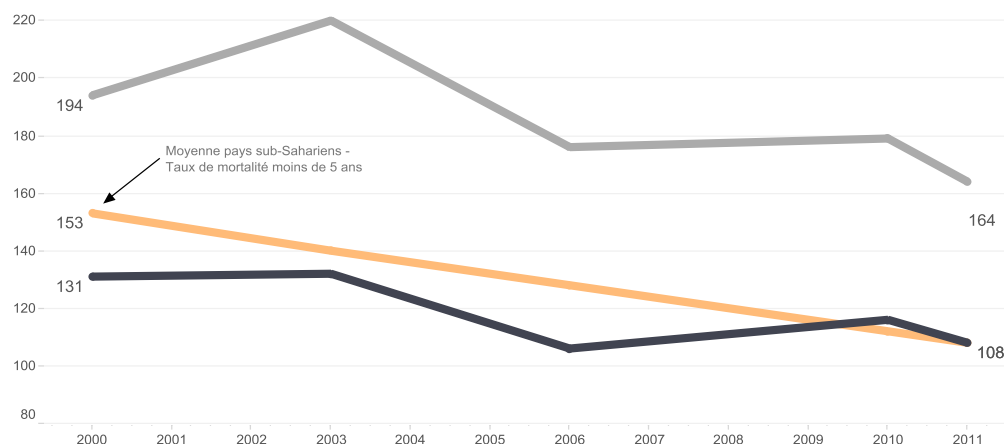
femmes du milieu rural (38%) sont nettement moins assistées par un personnel qualifié que celles du milieu urbain (83%) (MICS, 2010)

- 53% des naissances ont eu lieu dans une **structure de santé** (dont 46% dans les établissements du secteur public et 6% dans les structures du secteur privé) et 45% des naissances ont eu lieu à **domicile**. L'accouchement à domicile concerne principalement les femmes du milieu rural (58%), celles qui n'ont fait aucune visite prénatale (81%), les femmes sans instruction (58%) et celles issues des ménages les plus pauvres (66%) (MICS, 2010).
- 5% des accouchements ont été faits par **césarienne**, 2% en milieu rural et 8% en milieu urbain (MICS, 2010).

Santé des enfants de moins de 5 ans

- Au niveau national, le **taux de mortalité infantile** en 2010 (risque de décéder avant le premier anniversaire) a été estimé à 116 pour mille; 125 pour mille pour les garçons et 107 pour mille pour les filles ; 100 pour mille en milieu urbain et 126 pour mille en milieu rural ; 124 pour mille pour les enfants de mères sans instruction et 93 pour mille pour les enfants de mères ayant un niveau d'instruction secondaire et plus. Ce taux, estimé à 135 pour mille pour les ménages les plus pauvres, descend à 85 pour mille pour les ménages les plus riches (MICS, 2010).

Evolution du taux de **mortalité infantile (<1 an)** et **infanto-juvénile (<5 ans)** en Centrafrique, pour mille.
 En 2010, la différence entre le taux de mortalité infanto juvénile en Afrique sub-Saharienne et la RCA est supérieure à 65 pour mille. Source MICS 2000, 2006, 2010, BM 2011, RGPH 2003)



- Le **taux de mortalité infanto-juvénile** (risque de décéder entre la naissance et avant le cinquième anniversaire) a été estimé à 179 pour mille ; relativement plus élevé pour les garçons (191 pour mille) que pour les filles (166 pour mille) (MICS, 2010). Selon les données de la Banque Mondiale, en 2011, la Centrafrique est le 6eme pays du monde avec le taux le plus élevé de mortalité infanto-juvénile (163 pour mille), après la Sierra Leone (185 pour mille), la Somalie (180 pour mille), le Mali (175 pour mille), le Tchad (169 pour mille) et la République Démocratique du Congo (167 pour mille).

- Dans l'ensemble, 24% des enfants de moins 5 ans ont eu de la **diarrhée** au cours des deux semaines précédant l'enquête MICS.

- Environ 60% des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous une **moustiquaire** la nuit précédant l'enquête et 36% ont dormi sous une moustiquaire imprégnée (contre 15% en 2006).

- Sur la période 2000-2010, les **principales causes de décès pour les enfants entre 1 et 59 mois** sont la malaria (de 30% à 35%) et la pneumonie (de 14% à 17%). La proportion de décès lié à la diarrhée à peu changé au cours de la dernière décennie (environ 13%). Il faut cependant noter la chute significative de

la proportion de décès liée au VIH (de 12% à 4%) et à la rougeole (de 10% à 0.3%) (MICS, 2010).

- En 2010, selon les résultats de l'enquête MICS, moins d'un enfant de 12-23 mois sur dix (0,9%) a reçu toutes les **vaccinations** du Programme Elargi de Vaccination (PEV) avant d'atteindre 12 mois et 8% des enfants n'ont reçu aucune vaccination. Seulement la moitié des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la rougeole avant leur premier anniversaire et moins de la moitié contre la fièvre jaune (46%) (MICS, 2010).

- Les enfants du **milieu rural** sont trois fois moins complètement vaccinés que ceux du milieu urbain (8% contre 23%). Trois enfants sur dix (30%) issus des mères qui ont un niveau d'instruction secondaire et plus sont complètement vaccinés alors qu'ils ne sont qu'un enfant sur dix parmi ceux dont la mère a le niveau primaire (13%) et 8% parmi ceux dont la mère est sans instruction. Les enfants de ménages les plus riches sont 5 fois plus vaccinés que ceux des ménages les plus pauvres (30% contre 6%) (MICS, 2010).

- Un peu plus de la moitié des **femmes enceintes** (53%) a reçu au moins 2 doses de **vaccin antitétanique** lors de la dernière grossesse et, au total, près de 7 femmes enceintes sur 10 (65%) sont protégées contre le tétanos, ainsi que leurs nouveau-nés. La proportion totale de femmes enceintes protégées contre le tétanos en milieu urbain est plus élevée qu'en milieu rural (80% contre 58%) (MICS, 2010).

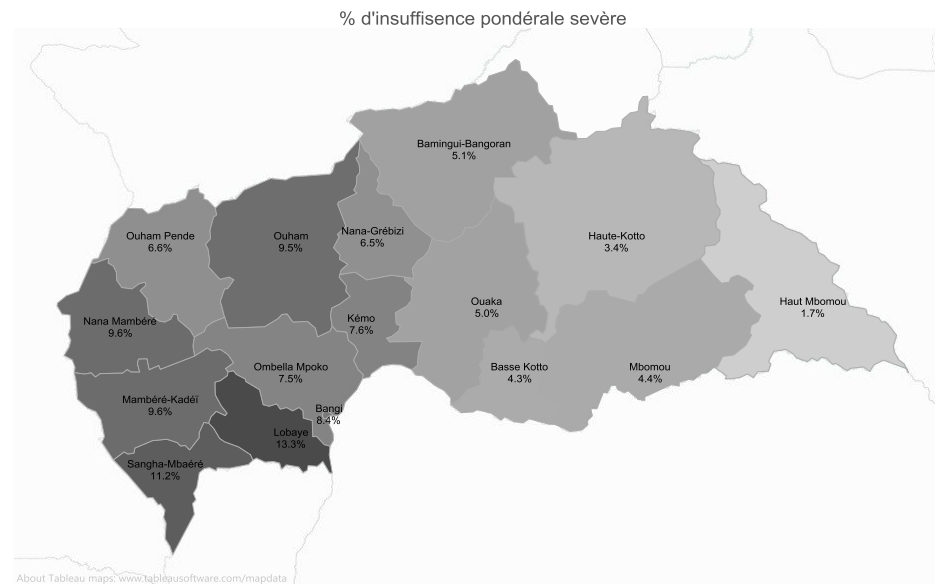
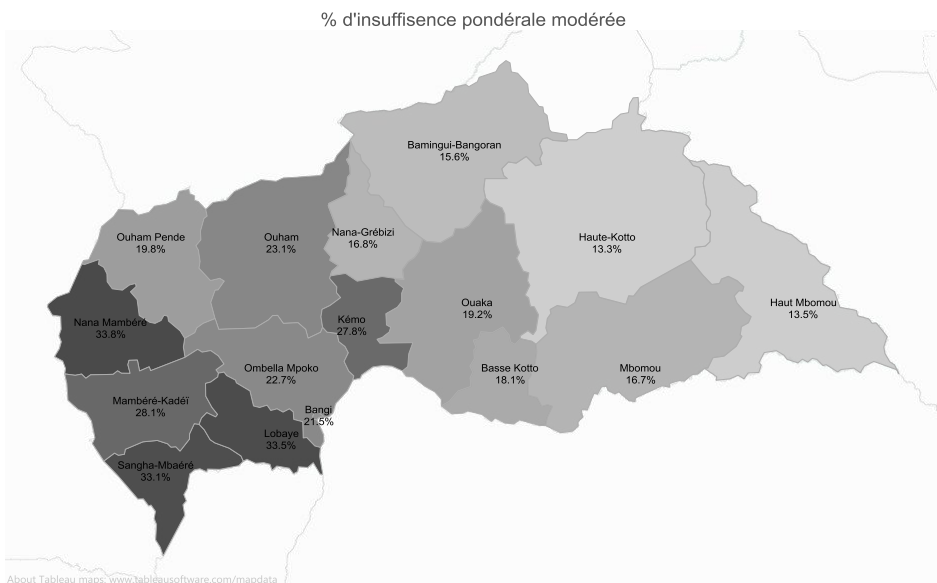
Nutrition

- En 2010, un quart (24%) des enfants souffraient **d'insuffisance pondérale** dont 8% sous sa forme sévère; 26% pour les garçons et 21% pour les filles et sans différence selon le milieu de résidence. Pour les enfants dont les mères n'ont pas d'instruction, le niveau est de 25% contre 18% pour ceux dont les mères ont le niveau d'instruction secondaire ou plus. Elle concerne plus les enfants des ménages pauvres (26%) que les enfants des ménages les plus riches (19%). Elle touche 15% des enfants du groupe ethnique Yakoma-Sango et 29% des enfants du groupe ethnique Mboum (MICS, 2010)

- Un peu plus de quatre enfants sur dix (41%) souffrent de **malnutrition chronique** et 18% en souffrent de façon sévère ; 44% pour les garçons et 38%

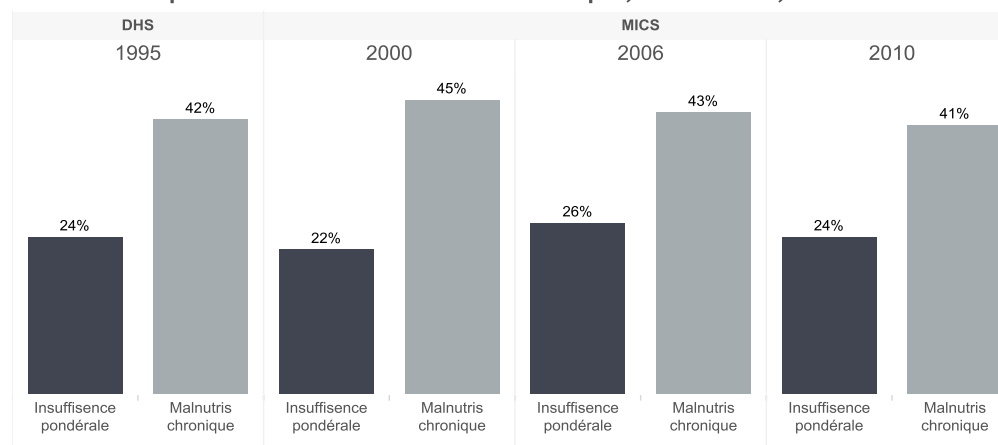
pour les filles ; 38% en milieu urbain et 42% en milieu rural. Cette malnutrition touche 44% des enfants dont la mère n'a pas d'instruction contre 30% des enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Elle concerne plus les enfants des quintiles les pauvres (45%) que les enfants des quintiles les plus riches (30%). Elle touche 30% des enfants du groupe ethnique Zandé-Nzakara et 53% des enfants du groupe ethnique Mboum (MICS, 2010).

- Au niveau de la **répartition géographique**, les taux d'insuffisance pondérale modérée se retrouvent principalement dans l'ouest du pays, dépassant les 30% dans les préfectures de Lobaye, Nana Membre et Sangha-Mbaere, les 25% dans les préfectures de Kemo et Mambéré Kadei, et les 20% dans les préfectures de l'Ouham, Ombella Mpoko et Bangui (MICS, 2010).
- Une répartition similaire se retrouve pour l'insuffisance pondérale sévère, les scores dépassant ou avoisinant les 10% dans les préfectures de Lobaye (13%), Sangha-Mbaere (11,2%), Mambéré Kadei et Nana Membre (9,6%) et Ouham (9,5%) (MICS, 2010).



(MICS, 2010)

- Ces fortes prévalences placent la RCA dans la catégorie des pays à **malnutrition très élevée**. D'autant plus que les taux de malnutrition chronique et d'insuffisance pondérale ont peu varié ces quinze dernières années : **Insuffisance pondérale et malnutrition chronique, 1995-2010, RCA**



- Dans l'ensemble, **89% des enfants sont allaités jusqu'à un an** avec peu de différence selon les caractéristiques socioéconomiques (MICS, 2010).
- Pour 65% des ménages, le sel était adéquatement **iodé** et contenait 15 parts par million (ppm) ou plus d'iode ; 56% pour les ménages les plus pauvres contre 75% pour les ménages les plus riches (MICS, 2010).
- 78% des enfants âgés de 6-59 mois ont reçu un **supplément de vitamine A**, sans différence notable entre les sexes (MICS, 2010).
- 14% des nourrissons sont estimés peser **moins de 2500 grammes à la naissance**. Il existe des différences plus importantes dans le pourcentage de faibles poids à la naissance en fonction de l'ethnie du chef de ménage : les plus faibles taux sont rencontrés dans les autres ethnies locales (10%) et chez les Zandé/Nzakara (12%), par contre les fortes prévalences s'observent chez les Haoussa (16%) et les Mboum (16%).

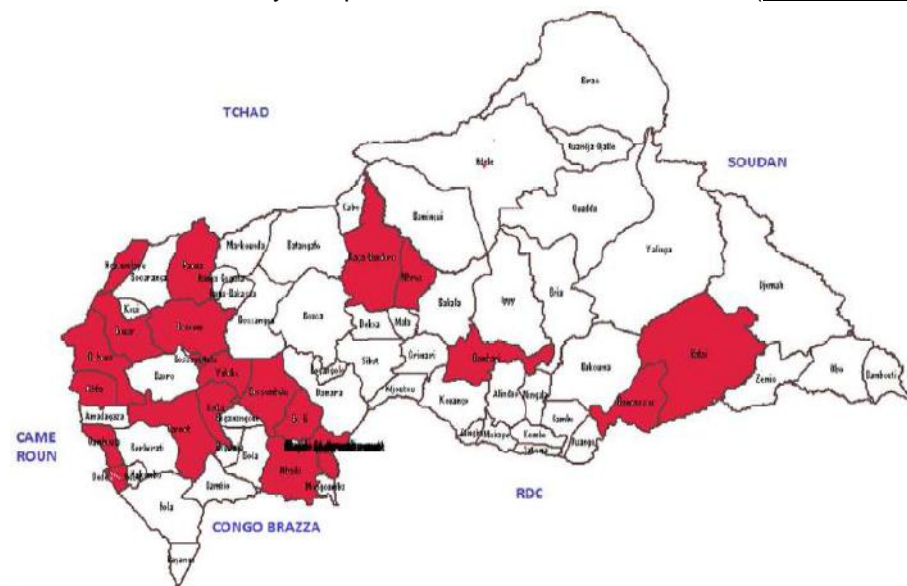
Epidémies passées

Mois/année	Maladie	Cas	Décès	Tx de létalité (%)
Décembre 2009	Fièvre jaune	4	3	
2008	Fièvre jaune	4	1	50
Avril 2008	Polio (WPV1 importé)	1	0	0
Décembre 2007– janvier 2008	Rougeole	116	1	0,9
Novembre 2007 à février 2008	Maladie à méningocoques (NmA)	45	5	11,1
Novembre 2006	Fièvre jaune	1	0	0
Janvier à juin 2005	Rougeole	195	18	9,2
Décembre 2003 à mai 2004	Rougeole	225	36	16
Mars à avril 2004	Maladie à méningocoques (NmA)	43	7	16,2
Janvier à juin 2004	Rougeole	1040	80	13
Juin à octobre 2003	Shigellose	379	23	6,1
Janvier à mai 2003	Rougeole	443	86	19,4
2002	Fièvre jaune	1	0	0
Janvier à avril 2002	Rougeole	287	19	6,6

Janvier à juin 2002	Rougeole	495	11	2,2
Février à juin 2001	Maladie à méningocoques (NmA + W135)	1816	343	18,8
Février 2000	Maladie à méningocoques	86	14	16,2

Source OMS, profil épidémiologique Tchad et Centrafrique 2009

- En août 2013, le Ministère de la Santé annonçait qu'une **épidémie de rougeole** affectait le pays. MSF, qui en juillet mettait en garde contre l'imminence d'une « catastrophe sanitaire » en RCA, notait qu'il fallait s'attendre à une aggravation des taux de mortalité, y compris à cause de maladies curables (AFP, août 2013).



Répartition géographique des districts ayant connu une flambée de rougeole en 2013 (Cluster Santé, sept. 2013).

- Une source non-gouvernementale indique que l'épidémie de rougeole était vraisemblablement en cours depuis 2012, mais qu'elle était largement sous-rapportée. Des pics auraient été observés en novembre 2012, et janvier et février 2013. Une source du ministère rapporte que le service de surveillance l'avait relevé et un plan de riposte avait été préparé, mais n'avait pas pu le mettre en œuvre en raison de l'insécurité.

- Le sous-rapportage épidémiologique s'appliquerait aux autres maladies épidémiques.

Leçons apprises

- Dès 2011, MSF alertait que la priorisation des zones de conflits pour l'aide humanitaire, si elle n'était pas injustifiée, avait donné lieu à une négligence de la crise sanitaire à l'échelle nationale de la part des bailleurs et à la fermeture de programmes d'ONG médicales dans les zones jugées moins prioritaires au Nord-Est et à l'Est ([MSF, 2011](#)).
- Des ONG médicales sur place ont insisté sur le fait que **l'expansion de la couverture humanitaire** est une priorité pour répondre aux besoins d'urgence en termes de santé, malgré les risques sécuritaires qui subsistent dans une grande partie du pays et qui ont limité les déplacements des personnel d'agences humanitaires. Cette problématique dépend en partie de l'évolution de la situation en matière de protection.
- Le nombre de projets des ONG médicales a eu tendance à s'accroître depuis le début de la crise : par exemple il a triplé pour atteindre 15 projets à MSF. Cependant, la couverture des structures de soins en périphérie reste insuffisante en raison de la concentration des ONG dans la capitale et de la difficulté de rétablissement des autres structures de soin.
- Les acteurs humanitaires du secteur santé ont établi les priorités suivantes (HDPT/Secteur Santé CAP MYR, 2013 ; [OMS, déc. 2013](#))
 - L'accès aux populations vulnérables déplacées et hôtes
 - La réhabilitation des services d'urgence et des infrastructures minimales par l'appui financier, technique et logistique ; la provision de stocks de médicaments
 - La vaccination des enfants de moins de 5 ans

- La surveillance sanitaire et épidémique (notamment rougeole et méningite, [OCHA](#)) et la mise en place de systèmes d'alerte précoce
 - La prise en charge de la malnutrition
 - L'amélioration des conditions d'hygiène et assainissement
 - La continuité des traitements ARV et antituberculeux, en appuyer l'acheminement et la distribution
 - L'éducation à la santé et à l'hygiène
 - L'application de la gratuité des soins dans les structures de santé
- La construction d'équipements **d'hygiène** (latrines) ; la distribution de **NFI** (moustiquaires ; aquatabs ; etc.) ; la prise en charge de la **malnutrition** ; la **sensibilisation** (hygiène ; violences basées sur le genre) ; sont des priorités sanitaires, particulièrement dans les camps de déplacés. Une **coordination avec les autres secteurs** (notamment Protection, EHA, Abri, et SAME) est donc nécessaire afin d'assurer la cohérence de ces interventions.
 - Les déplacés réfugiés dans les **camps** bénéficient d'un accès aux services de santé des ONG plus important que les réfugiés en brousse : en décembre 2013, 30 sites de déplacés avaient été visités par des équipes médicales ([OCHA, déc. 2013](#)). L'accès à la santé est ainsi étroitement lié au profil du déplacement de population. Certaines ONG fournissent un appui à des dispensaires de province (Merlin), et assurent des unités mobiles.
 - En décembre l'OMS et le Ministère de la Santé ont mis en place une **cellule de crise** pour « coordonner les activités des différents partenaires sur une base quotidienne et d'évaluer en permanence la situation sanitaire ».
 - Une **étude SMART** est prévue par les partenaires du Cluster Sécurité alimentaire en 2014 pour établir de manière plus précise les besoins en matière de nutrition.
 - Un rétablissement du **suivi sanitaire et des indicateurs de santé**, et la **surveillance épidémique**, sont également une priorité afin de définir les besoins

humanitaires dans les différentes préfectures. Fin décembre 2013, une collecte d'information épidémiologique quotidienne était en cours pour le paludisme, les infections des voies respiratoires inférieures, et la diarrhée (OCHA, déc. 2013).

- Une **cartographie complète de la couverture sanitaire**, à ce jour disponible uniquement sur Bangui, est nécessaire, car l'information sur le nombre et la répartition des centres de santé en fonctionnement et des stocks de médicaments est éparse. L'OMS a annoncé qu'une telle cartographie avait été préparée afin de mieux déterminer les besoins et priorités du secteur (OMS, déc. 2013).

Sécurité alimentaire et moyens d'existence (SAME)

Priorités

- L'insécurité alimentaire constitue une priorité humanitaire majeure. Fin décembre 2013, 1,3 million de personnes, et 50% des déplacés, étaient considérés en situation d'insécurité alimentaire modérée à sévère.
- Les populations déplacées (838 000 en février 2014) et les ménages les plus pauvres sont les plus vulnérables, et les plus durement touchés par l'augmentation de l'insécurité alimentaire depuis le début de la crise.
- Les zones de plus grande vulnérabilité à l'insécurité alimentaire étaient la Vakaga et l'Ouham en octobre 2013 ; néanmoins, la répartition de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire a évolué et continuera à le faire en fonction des mouvements de population.
- Les zones les plus affectées par le déplacement en décembre sont Bangui, Ouham, Ouham Pende.
- La disponibilité de données désagrégées sur la SAME (par zone géographique, urbain/rural, par groupe socio-économique de population) avant la crise est très insuffisante.
- L'accès réduit des agences humanitaires dans différentes préfectures, et l'utilisation de méthodologies et d'indicateurs très variés par ces agences, limitent la comparabilité des données et l'identification des populations le plus dans le besoin.
- L'impact de la perturbation des flux transhumances sera à prendre en compte quant à l'approvisionnement en viande du pays et notamment des zones urbaines ainsi de certains pays limitrophes. La filière viande était une source importante de revenus en RCA.
- Paradoxalement, si la situation sécuritaire vient à s'améliorer, les échanges commerciaux internes et externes seront perturbés par le départ des marchands en gros qui sont en grande majorité de confession musulmane. Cela entraînera des variations de prix important tant des produits agricoles que manufacturés.
- La paralysie des échanges commerciaux en provenance du Tchad aura un impact sur l'approvisionnement de la RCA en arachide, maïs, riz, l'huile et légumineuses, ainsi qu'en oignons et sorgho. L'impact sur la filière viande sur pied vers la RCA, le Cameroun et les deux Congo sera également important.

- La pénurie alimentaire (annoncés dans 1.5 mois à 2 mois notamment sur Bangui) et en produits manufacturés dépend de la sécurisation de l'axe vers le Cameroun (Bangui – Garoua Boulaï).
- Le déficit de production agricole dans certaines zones, les pillages des stocks et l'insécurité sur les axes impacteront l'accès aux intrants agricoles sur les zones les plus touchées par l'insécurité alimentaires.

Rapports de référence

- *Bulletin d'information Bangui n°2, janvier 2014* (ACF, 2014)
- *République centrafricaine : Violence, déplacements et insécurité alimentaire* (PAM, déc. 2013)
- *Enquête nationale sur la situation nutritionnelle et la mortalité en république centrafricaine* (Ministère de la Santé publique/UNICEF, 2012)
- *Analyse du fonctionnement des marchés en relation avec la sécurité alimentaire des ménages* (PAM, 2011)
- *Analyse globale de la vulnérabilité et de la sécurité alimentaire, République centrafricaine* (PAM, 2009)

Impact de la crise

Moyens d'existence

- Bien que la crise de décembre 2013 ait marqué une nette aggravation de la situation humanitaire dans son ensemble, dès le début du conflit à la fin de l'année 2012, l'ensemble des moyens d'existence était déjà affecté. Mi-2013, la violence était déjà considérée comme la première cause de la hausse de l'insécurité alimentaire (IPC, juil. 2013).
- La nourriture est citée comme l'un des 3 besoins prioritaires par 50% des communautés couvertes par l'évaluation initiale rapide inter-secteurs / Multi-cluster/sector initial rapid assessment (MIRA) de janvier 2014 dans les provinces Ouham, Ouham Pende, Ombella Mpoko, Nana Mambéré, Nana Grébizi, et Bangui (hors populations déplacées de la capitale) (MIRA, jan 2014).
- Les principales conséquences du conflit de l'année 2013 et de la crise de décembre 2013 sur les moyens d'existence sont :
 - Pillage des stocks agricoles et des semences des saisons agricoles 2012/2013 et 2013/2014

- Pillage et/ou de la destruction des moyens d'existence (champs, outils, bétail, etc.)
 - Fuite des familles et/ou de la restriction de leur accès à leurs moyens d'existence (champs, etc.)
 - Restriction des déplacements et de l'accès physique aux marchés
 - Fermeture des marchés
 - Ralentissement de l'activité économique du pays dans son ensemble
- La perturbation du secteur agricole, l'insécurité, et par conséquent le ralentissement général de l'activité économique, ont provoqué une baisse des revenus dans l'ensemble des secteurs d'activités et des professions (Cluster Sécurité alimentaire, 2013).
 - Les agriculteurs et les éleveurs dont les terres, semences, outils et bétail ont été pillés ou détruits, ont vu leurs moyens d'existence fortement affectés.
 - Le déplacement massif de population et la persistance des violences et de l'insécurité en zones rurales, ont eu pour effet de réduire l'accès des populations rurales à leurs champs et d'interrompre la campagne agricole de 2013-2014. Les familles ont été forcées de replanter dans les zones de déplacement, souvent sur de plus petites parcelles. Les déplacements ont ainsi provoqué la perte d'une partie importante de la récolte 2014, une forte réduction de la disponibilité des cultures d'autosubsistance, et une baisse des revenus de la vente des cultures (MIRA, jan. 2014).
 - L'évaluation MIRA effectuée à Bangui et dans les provinces du Nord-Ouest, reprise par la FAO, a souligné que 94% des communautés couvertes par l'évaluation MIRA menée à Bangui et dans les préfectures du Nord-Ouest fin décembre 2013 n'ont pas suffisamment de semences pour la campagne agricole à venir (FAO, jan. 2014 ; FAO, 2014).
 - Sur la base d'une collecte de données effectuées en décembre 2013, le rapport MIRA indique que malgré le conflit, 78% des paysans ont l'intention de cultiver « dans les prochaines semaines », ce qui selon ce rapport confirme l'importance de l'agriculture et de l'élevage pour assurer le revenu et l'accès à la nourriture de ces communautés (FAO, jan. 2014).

- Les autres **catégories professionnelles** dont les moyens d'existence sont sévèrement touchés sont les travailleurs journaliers (MIRA, jan. 2014) et les artisans miniers (Cluster Sécurité alimentaire, 2013).
- L'effondrement des institutions d'Etat a eu pour conséquence l'arrêt du paiement des salaires de nombreux fonctionnaires. Le ralentissement de l'activité économique a affecté les professions artisanales et les commerçants (Cluster Sécurité alimentaire, 2013).
- Au mois de mai 2013, la RCA a été suspendue du processus de Kimberley, qui garantit la nature « non-conflictuelle » de la production du diamant (RFI, 2013). Les conséquences de cette mesure, qui affecte le deuxième produit d'exportation, sur les dynamiques du conflit d'une part, le revenu des producteurs et l'économie du pays plus généralement, reste peu connu à ce jour (Conciliation Resources, 2013).
- La dégradation des moyens d'existence en zone rurale comme en zone urbaine a augmenté la **dépendance des ménages au marché** pour couvrir leurs besoins alimentaires (PAM/FAO).

Marchés

- Les évaluations récentes indiquent qu'une partie importante des marchés dans les zones affectées par la crise depuis décembre 2013 ont fonctionné au ralenti, voire ont été interrompus (PAM, déc. 2013).
- L'accès physique au marché a été fortement affecté par les affrontements armés depuis septembre 2013, par la peur et par la restriction des déplacements.
- Plusieurs sources indiquent en janvier 2014 qu'en l'absence d'amélioration de la situation sécuritaire, les stocks alimentaires sur le marché à Bangui seront épuisés en 1 à 2 mois (soit courant février) (ACF, 2014).
- La disponibilité alimentaire sur le marché a été également affectée par le pillage des stocks commerciaux, ainsi que par la pression croissante qui s'est exercée sur eux en raison d'une récolte 2013 moins bonne que la moyenne, des problèmes d'acheminement dus à l'insécurité, à la fuite des commerçants, et au refus des transporteurs de prendre la route.
- La neutralisation des **axes de circulation** durant les affrontements armés, tant internes qu'avec les pays voisins et en particulier le Cameroun, a constitué un facteur de ralentissement de l'économie, ainsi que du commerce transfrontalier des productions agricoles, minières et forestières (Fewsnet, déc. 2013).

- Les violences ont par ailleurs eu pour conséquence le refus des transporteurs de prendre la route, ce qui accentue le risque de pénurie sur les marchés. Des sources indiquent que des escortes ont été mises en place pour acheminer l'aide alimentaire depuis le Cameroun (PAM, 2014).

- Le secteur des **transports**, comme celui du commerce, est en majorité assuré par des nationaux de confession musulmane, ainsi que par des migrants (également majoritairement musulmans). En janvier, des rapports concordants ont suggéré que la crainte générée par les attaques à leur encontre a entraîné une vague de départs importante de Musulmans vers le Nord du pays (cf. Profil du déplacement).

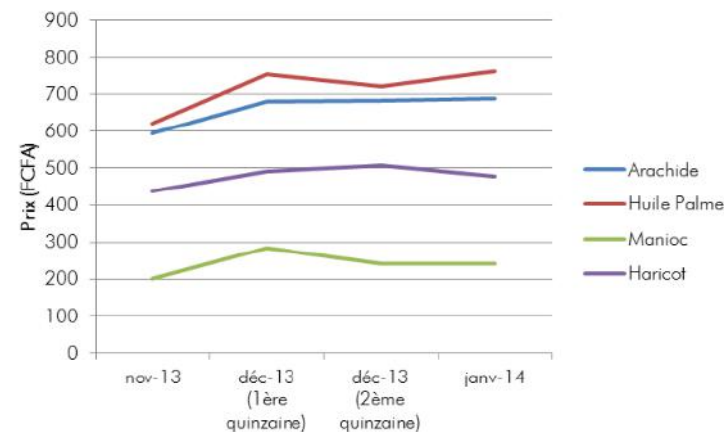
- L'impact de ce phénomène sur le ralentissement de l'économie et ainsi sur l'aggravation de l'insécurité alimentaire, s'il n'est pas précisément évalué, est toutefois mentionné par plusieurs sources, ce qui pose question quant aux implications du conflit sur l'économie à plus long terme. Les autres centres urbains dépendant du commerce pourraient également être affectés, une tendance à confirmer via des analyses du marché ultérieures au cours de l'année 2013.

- La crise a provoqué une **augmentation des prix** de certaines denrées (voir ci-dessous.) mais l'inflation n'est pas uniforme géographiquement. Dans les zones où la disponibilité des denrées est suffisante (en fonction des cultures dominantes et du calendrier de la récolte), la tendance des prix sur le marché est stable voire à la baisse, car les commerçants doivent écouler leurs stocks et ont besoin de devises. Cela a été notamment le cas dans les zones rurales de la moitié Ouest du pays couvertes par l'évaluation MIRA (MIRA, jan. 2014).

- Les prix sur les marchés à Bangui ont toutefois connu une nette **augmentation** entre fin novembre et mi-décembre : Fewnet a ainsi rapporté une augmentation de 40% du prix du riz, 41% pour le manioc ; et 36% pour l'huile d'arachide (Fewnet, déc. 2013).

- L'étude MIRA confirmait cette tendance, et citait une augmentation de 23% pour le manioc, 16% pour le maïs ; de même que pour les produits d'importation (sucre : +43% ; huile végétale : +41% ; lait en poudre : +35%) (MIRA, jan. 2014).

- ACF a toutefois noté qu'après une hausse suite aux événements du 5 décembre, une stabilisation voire un retour à la situation pré-crise, ont été observés :



Variation des prix des denrées de base, Bangui (ACF, 2014).

- Des augmentations similaires peuvent être supposées dans les zones affectées par les violences, par exemple Bozoum et Bossangoa en janvier 2014.

- La pression accrue sur le carburant et la baisse de sa disponibilité faute d'acheminement (cf. transports) pourrait avoir un impact sur le prix des denrées et la sécurité alimentaire (Joint UNEP/OCHA Environmental Unit, 2014). Cet impact n'est pas précisément quantifié.

- Dans ce contexte de baisse de la disponibilité alimentaire, de hausse des prix, et de ralentissement de l'activité économique (et donc de chute des revenus pour de nombreuses professions), on a enregistré une réduction du pouvoir d'achat des ménages (PAM/FAO: restitution rapport EFSA).

Sécurité alimentaire et malnutrition

- 40% de la population rurale, soit 1,2 millions de personnes hors Bangui, ont été estimés en situation d'insécurité alimentaire en janvier 2014 (MIRA, jan. 2014). Ceci représente une augmentation de l'estimation du rapport *Violence, déplacement, insécurité alimentaire* publié en décembre 2013 par le PAM et basé sur les résultats de l'EFSA d'octobre 2013. Ce rapport estimait à 30% la proportion de population hors-Bangui se trouvant en situation d'insécurité alimentaire modérée à sévère (IPC 2 à 4), soit 1,1 million de personnes (PAM, déc. 2013).

- 60% des foyers étudiés dans le cadre du rapport MIRA (couvrant les préfectures de l'Ouham, Ouham Pende, Ombella Mpoko, Nana Mambéré, Nana Grébizi, et Bangui) n'a plus aucun stock de nourriture (MIRA, jan. 2014).

- Pour les communautés dont les stocks n'ont pas été pillés, ceux-ci couvrent l'équivalent de 1 mois de besoins en milieu rural et 2 semaines en milieu urbain (MIRA, jan. 2014).
- Ces résultats combinés suggèrent que la quasi-totalité des ménages dans les zones Nord-Ouest et à Bangui n'aura plus aucun stock de nourriture courant janvier 2014 (allongement de la période de soudure)
- Bien que certaines sources aient annoncé que la récolte 2013 avait permis une légère amélioration à l'issue de la période de soudure (août), les agences humanitaires prévoient une **dégradation** de la situation en termes de sécurité alimentaire (MIRA, jan. 2014), venant confirmer un scénario déjà anticipé par plusieurs agences humanitaires à la veille de la crise de décembre 2013 (Irinnews, nov. 2013).
- Une étude du Cluster Sécurité alimentaire a indiqué que 60% des producteurs interrogés s'attendaient à ce que la récolte de la campagne 2013/2014 soit inférieure aux années précédentes (PAM, déc. 2013).
- L' «Evaluation de la sécurité alimentaire des ménages en situation d'urgence » (EFSA) menée par le Cluster Sécurité alimentaire en septembre-octobre 2013 dans 14 sur 17 unités administratives de RCA a montré que les populations ont recours prioritairement à des **mécanismes d'adaptation** de type « stress » et « crise » qui menacent leurs moyens d'existence et leurs capacités de résilience (Cluster Sécurité alimentaire, oct. 2013 ; rapport final EFSA):
 - Vente d'actifs productifs et domestiques
 - Utilisation de l'épargne, endettement des ménages
 - Réduction des dépenses non-alimentaires essentielles
- A ces mécanismes se sont ajoutés depuis la crise de décembre 2013 :
 - La réduction du nombre de repas quotidiens de 3 à 1 pour la majorité des communautés couvertes
 - Le recours à des aliments inhabituels (manioc sauvage) ainsi qu'à la cueillette et la chasse (MIRA, jan. 2014).
- La tendance à la réduction et à la simplification de l'alimentation fait craindre une **crise nutritionnelle** depuis plusieurs mois (GIEWS, août 2013) dans un pays

déjà touché par la malnutrition chronique des moins de 5 ans (40%, PAM, juil. 2013). Une analyse de l'IPC en mai 2013 évaluait la prévalence de la malnutrition aiguë sévère (*severe acute malnutrition* – SAM) au-dessus du seuil d'urgence de l'OMS (2%) dans 9 des 16 préfectures (ACAPS, 2014).

- Selon une source onusienne, 23 000 enfants étaient affectés par la SAM début janvier 2014, principalement situés dans les préfectures d'Ombella Mpoko, Ouham, Kemo, Ouaka, Basse Kotto et à Bangui.
- Début 2014, cette même source prévoyait que la SAM affecterait 28 000 enfants en 2014, et que les 91 000 enfants qui sont estimés être atteints de MAM pourraient à leur tour être atteints par la SAM en cas de dégradation supplémentaire de la disponibilité alimentaire.

Profil des populations affectées

- Les différentes évaluations de la sécurité alimentaire indiquent qu'une partie importante de la population dépendra de l'aide alimentaire d'urgence à court terme, ainsi qu'à moyen et plus long terme de l'aide à la réhabilitation des infrastructures et des moyens d'existences. Les besoins varient entre différents groupes de population.
- Les **groupes socio-économiques** les plus touchés par l'insécurité alimentaire sévère sont les ménages très pauvres, les ménages dont le chef de ménage a un faible niveau d'éducation, les ménages de plus petite taille (5,5 personnes), les travailleurs journaliers (PAM, déc. 2013).
- Les **populations déplacées** constituent le groupe le plus vulnérable, **50%** d'entre elles souffrant d'insécurité alimentaire modérée à sévère (PAM, déc. 2013) contre 30% pour l'ensemble des populations hors Bangui. En février 2014, la Commission mouvements de population comptait 838 000 déplacés (CMP, 2014)⁵.
- Division **rural/urbain** : L'accès aux champs représente un problème pour la reprise des cultures pour 82% des populations en milieu urbain et 92% des populations à Bangui, contre 76% des populations en milieu rural (MIRA, jan. 2014).

⁵ Des chiffres non publiés reçus le 11 février indiquent une baisse du nombre de PDI, estimé à environ 714 000, dont 288 000 à Bangui.

Site Type	Enough	Not Enough
Bangui	6%	94%
Urban (non-Bangui)	4%	96%
Rural (axis)	7%	93%
Large village	9%	91%
Small village	3%	98%
Overall	6%	94%

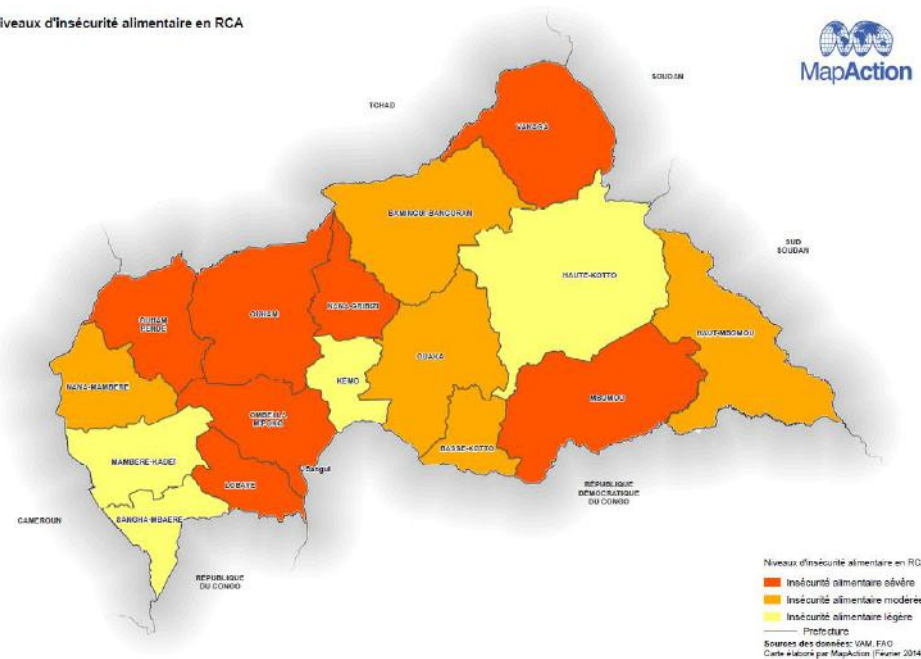
Disponibilité des semences par ménages (MIRA, jan. 2014).

- Les PDI, n'ayant souvent plus accès ou un accès réduit aux activités génératrices de revenus, sont particulièrement vulnérables à la hausse des prix des denrées sur le marché (MIRA, jan. 2014).

Insécurité alimentaire par zone :

- L'Ouham et l'Ouham Pende étaient les régions où le plus grand nombre d'habitants étaient en situation d'insécurité alimentaire dans le cadre de l'évaluation MIRA (MIRA, jan. 2014).
- L'Ouham et la Vakaga étaient les régions où le pourcentage de population en insécurité alimentaire modérée à sévère était le plus élevé en octobre 2013. Il faut néanmoins noter que cette répartition géographique évolue très rapidement : au mois d'août 2013, les zones qui enregistraient les plus hauts taux de population en situation d'insécurité alimentaire étaient les zones CF07 et CF11, situées dans le Sud-Ouest et le centre (PAM, août 2013).

Niveaux d'insécurité alimentaire en RCA



Pourcentage des ménages en insécurité alimentaire modérée et sévère par préfecture (Cluster Sécurité alimentaire, octobre 2013/ MapAction)

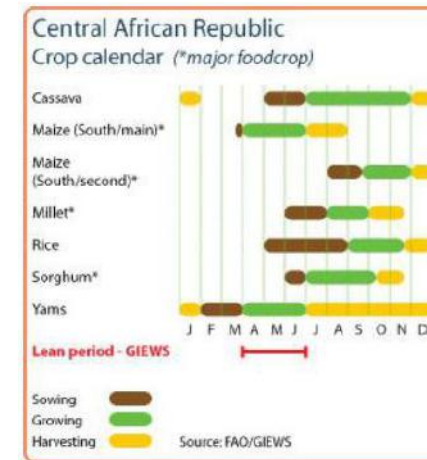
Principales caractéristiques pré-crise

Moyens d'existence

- Selon les résultats de l'« Enquête centrafricaine pour le suivi-évaluation du bien-être » (ECASEB) conduite en 2009, la proportion de la population vivant en zone rurale est de près de 70% (FAO, 2012), une proportion en augmentation ces dernières années (57% en 2004, FAO).
- Le secteur agricole contribue à près de la moitié du PIB (48%) et occupe 69% de la population active (PAM, 2011). Le secteur primaire contribue à 55% du PIB, l'industrie à 10%, et les services 30% (MAEE, 2013).
- Les rendements du secteur agricole sont inférieurs à la moyenne dans la région. Le secteur est très faiblement mécanisé, équipé et irrigué, et faible utilisateur d'intrants. Le secteur se caractérise en outre par l'absence de soutien à la

production par les politiques publiques et un accès au crédit quasi-inexistant (PAM, 2011).

- La surface agricole cultivable est de 5 millions d'hectares, soit moins de 3% de la surface totale du territoire (FAO, 2011). Les statistiques disponibles, datées, ne chiffreraient la superficie totale avec contrôle de l'eau qu'à 635 ha (FAO/Aquastat, 1987)
- Le secteur agricole est dominé par l'**agriculture de subsistance** (28% du PIB), l'élevage (15% du PIB) (MAEE, 2013). Les principales cultures disponibles à la consommation sont le manioc, l'igname, l'arachide, et les céréales (maïs, mil, sorgho, etc.). 60% du produit de l'agriculture vivrière est destiné à l'autoconsommation, ce qui explique la faible monétarisation du secteur (FAO).
- Les **plantations** destinées à la vente et à l'exportation, comprennent principalement le café et le coton. Leur popularité a baissé ces dernières années en raison de la dégradation des termes de l'échange sur le marché international (ACF, mars 2013).

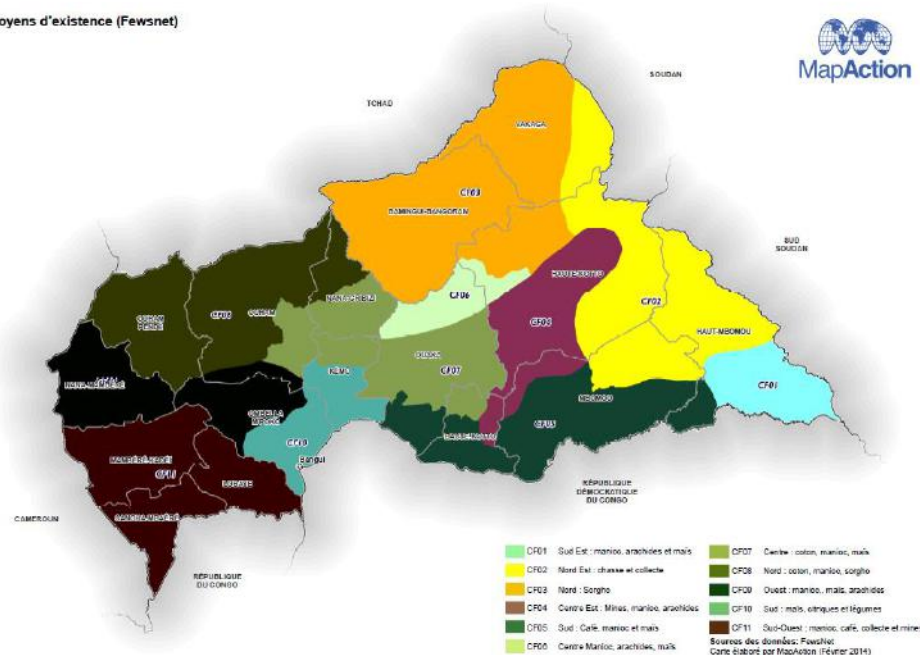


Calendrier saisonnier (FAO/GIEWS, oct. 2013)

- En fonction des zones de moyens d'existence, la **période de soudure** s'étend de mars à juillet.
- Le pays comprend trois **zones agro-écologiques** :
 - Une zone forestière/équatoriale au Sud où sont produites les cultures pérennes (café, cacao, palmier à huile, plantain) (pluviométrie annuelle 1500 à 1800 mm)
 - Une zone tropicale/humide au centre (pluviométrie annuelle 1100 à 1500 mm) où sont produites les cultures vivrières,
 - Une zone soudano-sahélienne (précipitations annuelles 800 à 1000 mm) vers le Nord,
 - Une zone sahéenne plein Nord, fréquemment affectée par la sécheresse.
- Les femmes contribuent pour 60% des activités agricoles liées à l'exploitation (FAO, 2005).

- L'**exploitation minière et forestière** (diamant, or, bois), respectivement 3% et 5,5% du PIB, la chasse et la cueillette constituent les autres activités du secteur primaire (MAEE, 2013).

Moyens d'existence (Fewsnet)



Carte : Moyens d'existence (Fewsnet, 2012 ; MapAction)

- Les principales **exportations** (103.9 millions USD) sont le bois et le diamant, suivis par le coton et le café (UN, 2011). Celles-ci sont la première source de devise pour le pays (Larousse).
- Les équipements mécaniques et d'infrastructure, les médicaments, les céréales constituent les principaux produits **d'importation** (214,7 millions USD) (UN, 2011).
- La **balance commerciale** a été constamment déficitaire depuis 2002 (110 millions USD en 2011, UN data). Les principaux produits d'exportation sont des produits bruts à faible valeur ajoutée, ce qui engendre une forte dépendance de l'économie aux fluctuations des prix internationaux.
- Une étude menée à Bangui en novembre-décembre 2013 a permis de constater que la différenciation entre les groupes économiques est principalement fonction des revenus issu de la commercialisation de main d'œuvre et des activités commerciales des ménages. Le type d'activités génératrices de revenu, le nombre de personnes actives au sein du ménage, et l'accès à un capital financier pour les activités commerciales, sont ainsi les principaux facteurs déterminant le niveau de revenu et l'appartenance au groupe économique correspondant. L'étude confirme une corrélation entre niveau de revenu faible et taille réduite des ménages (5-7 personnes) (ACF/étude HEA, nov. 2013).
- L'accès à la terre pour les cultures vivrières de base (manioc et arachide) est largement répandu parmi les populations bangouaisoises quelque soit leur groupe économique, et constitue un facteur de différenciation moindre (ACF/étude HEA, nov. 2013).

Marchés et prix

- 64 % des ménages ont pour principale source d'approvisionnement alimentaire le marché. Parmi les ménages ayant pour activité principale l'agriculture, 48 % d'entre eux ont recours au **marché comme principale source d'approvisionnement** en produits alimentaires (PAM, 2011).
- Au niveau national, les ménages consacrent en moyenne **72 % de leur budget à l'alimentation** ; jusqu'à 75% en milieu rural (PAM, 2009 ; PAM, 2011).
- Les restrictions les plus fréquentes à **l'accès au marché** comprennent (PAM, 2011 ; ACF) :
 - la pauvreté et/ou le manque de liquidités des ménages

- l'inexistence ou la vétusté des infrastructures
- les restrictions de déplacements dues à l'insécurité

- Les marchés sont très peu intégrés les uns aux autres (peu d'échanges entre marchés – approvisionnement par les producteurs environnants), et fortement dépendants de la circulation de devises (PAM, 2011)
- L'activité des marchés a tendance à se réduire voire à se suspendre en période d'instabilité politique, avec l'interruption du commerce intérieur et extérieur (PAM, 2011).
- **L'inflation**, qui avait augmenté de 1,3% à 5% de 2011 à 2012, a été projetée à 8% pour l'année 2013 (GIEWS, août 2013). Les conséquences de l'inflation sur l'économie des ménages n'ont pas été systématiquement quantifiées, mais peuvent être généralement extrapolées des mécanismes d'adaptation généraux des ménages face à la baisse de la disponibilité alimentaire (voir ci-dessous).
- Les mauvaises récoltes, la hausse des prix internationaux des denrées de base, qui constituent l'un des premiers produits d'importation, et la volatilité des prix des produits d'exportation centrafricains (café et coton) sont des facteurs de **baisse de la disponibilité alimentaire** sur les marchés, et de hausse des prix (PAM, déc. 2013).
- Les conflits sont également été accompagnés de hausse des prix. Celle-ci n'est pas uniforme, en fonction des stocks disponibles dans les différentes régions, et de l'ouverture ou non d'axes entre les régions productrices et les marchés (notamment à Bangui). Le conflit de l'année 2013, à la veille de la crise de Décembre 2013, a ainsi mené à des fluctuations des prix, comme l'indiquent les graphes ci-dessous.

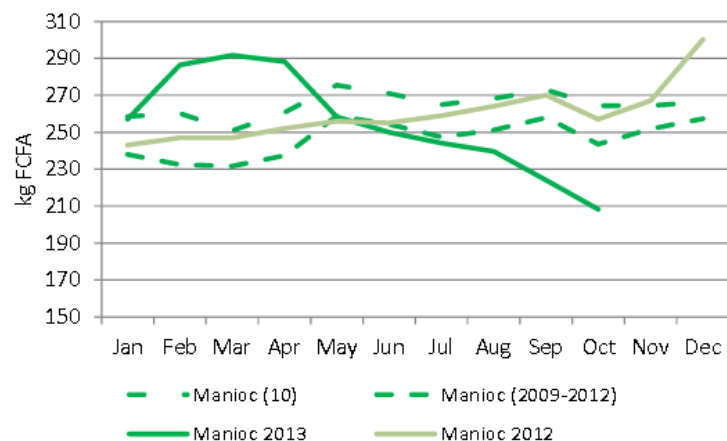
Tableau 1 : Evolution du prix de produits de base, février 2013 comparé à février 2012

	Sorgho	Mais	Manioc	Niébé	Sesame	Arachide
Zone Séléka	122%	63%	22%	25%	-9%	1%
Zone FACA	13%	102%	32%	49%	40%	37%

Source : questionnaire marchés

Evolution du prix de produits de base, février 2013 comparé à février 2012, Cluster sécurité alimentaire, fév. 2013

- Lorsque les stocks disponibles sont suffisants, les prix sont en baisse, car les commerçants doivent les écouler car ils connaissent un fort besoin de devises pour leur subsistance.



Prix du manioc à Bangui (Cluster Sécurité alimentaire, oct. 2013)

Insécurité alimentaire et pauvreté

- En raison des faibles performances du secteur agricole, du faible accès au marché, de l'importante dépendance des producteurs et des marchés aux fluctuations des prix internationaux, et de l'insécurité chronique, l'insécurité alimentaire est un phénomène récurrent. Avant la crise de 2012-2013, un tiers des ménages centrafricains n'arrivait pas à couvrir de façon adéquate ses besoins alimentaires (PAM, 2009). 40% des moins de 5 ans étaient en situation de **malnutrition chronique** (MICS, 2010).
- Les denrées les plus populaires sont le manioc et d'autres tubercules (igname, plantain, etc.), l'arachide, les huiles végétales (palme, moins chère, et arachide), les céréales (maïs, riz, etc.). Les « feuilles » (légumes) cuisinées en sauce accompagnent généralement les féculents. Les protéines animales (viande, principalement volaille, et poisson), plus chères, sont consommées entre 1 et 5 fois par semaine en fonction du niveau de revenu (ACF). Le manioc a souvent tendance à remplacer les céréales en raison de sa plus grande disponibilité et de son coût moins élevé, mais sa valeur nutritionnelle est faible.

- L'alimentation est trop peu diversifiée et génère des déséquilibres importants, notamment chez les enfants. Une enquête SMART conduite en 2012 évaluait la **malnutrition aiguë** des enfants de 0 à 59 mois à 7,8%, dont 1,8% de malnutrition aiguë sévère et 6% de malnutrition aiguë modérée (MAM) (PAM, juil. 2013 ; Ministère de la Santé publique/UNICEF, 2012).
- La part importante (72%) des revenus consacrée à l'alimentation dénote une importante **vulnérabilité alimentaire**, qui engendre pour les ménages une faible capacité à faire face à leurs besoins non alimentaires (PAM, 2011).
- Les **mécanismes d'adaptation** des ménages face à la baisse de la disponibilité alimentaire sont :
 - la vente des facteurs de production (bétail, outils, ...)
 - la consommation des semences
 - l'emprunt de nourriture
 - l'adaptation de la consommation, et notamment la diminution de la fréquence, la variété et la quantité des repas (Cluster sécurité alimentaire, février 2013).
- L'augmentation du temps de travail rémunéré, ou le recours au crédit, sont des **mécanismes d'adaptation très peu employés** (et sont d'autant moins accessibles dans un contexte de crise). (RRM, Bangui, septembre 2013)

Leçons apprises

- Les recommandations des acteurs humanitaires se sont articulées autour de trois axes :
 - L'assistance d'urgence sous forme de distribution alimentaire et/ou programme de *cash transfert* (visant les plus vulnérables) et AGR auprès des populations les plus vulnérables mais pouvant travailler
 - La prise en charge de la malnutrition aiguë
 - Le soutien à la production et la réhabilitation des infrastructures pour la campagne agricole 2013/2014, et plus largement aux moyens d'existence

- La sécurisation des axes, notamment vers le Cameroun, afin de permettre la reprise du transport et de l'acheminement sur les marchés
- Ces recommandations suggèrent la nécessité d'une coordination avec les clusters Santé, et Abri d'urgence/biens non-alimentaires. L'accès aux activités génératrices de revenus et étroitement lié à la situation sécuritaire, et à ce titre peut également faire l'objet d'un lien avec le secteur Protection.
- Se basant sur les leçons apprises de la crise qui avait fait suite au coup d'état de mars 2013, ACF a souligné qu'un résultat possible de la crise de décembre 2013 sur la récolte 2014 serait que les producteurs ne seraient pas en mesure de recourir à de la main d'œuvre pour réaliser les travaux champêtres (ACF, 2014). Cela serait dû à la décapitalisation importante des ménages ruraux, qui ont dû utiliser leurs ressources financières pour subvenir à leurs besoins primaires dans le contexte de la détérioration de leurs moyens d'existence habituels. Les déplacements et l'insécurité persistante ont également provoqué la fuite en brousse d'une partie importante de la main d'œuvre.
- L'insécurité alimentaire revêt **différentes formes** d'une région et d'un groupe de population à l'autre, selon que les populations font face aux problèmes de disponibilité des denrées, de solvabilité, ou d'accès physique. Chaque contexte nécessite une évaluation et analyse préalables afin de cibler les modalités adéquates d'aide alimentaire d'urgence (en nature ou en bons d'achat – Cluster sécurité alimentaire, fév. 2013).
- Les **populations déplacées** connaissent une situation d'insécurité alimentaire et nutritionnelle particulièrement préoccupante. Cette situation est en outre très fluide, et les données sur le profil des populations déplacées (durée du déplacement, répartition géographique, désagrégation en fonction de l'âge, du genre, etc.) sont à ce jour parcellaire (OCHA, oct. 2013). La répartition par zone des besoins humanitaires en sécurité alimentaire et moyens d'existence est donc étroitement liée à la répartition du déplacement, elle-même très évolutive.
- Les **évolutions rapides liées à la crise** appellent un effort particulier de suivi et de mise à jour des données de la malnutrition, de la sécurité alimentaire, et des moyens d'existence (cf. écarts importants constatés entre l'évaluation PAM en août et l'évaluation Cluster Sécurité alimentaire en octobre). Une étude SMART est préconisée par le PAM dans les mois à venir afin d'obtenir une image plus précise de la situation nutritionnelle (Cluster Sécurité alimentaire, oct. 2013).
- L'insécurité alimentaire, comme les mécanismes d'adaptation, font craindre des répercussions néfastes sur d'autres secteurs (notamment santé) (Fewsnet, oct.

2013 ; Fewsnet, déc. 2013), d'où la nécessité d'une coordination de la collecte et de l'analyse d'information avec ce secteur.

- En règle générale, les situations post-crisis se caractérisent souvent par une relance plus rapide des activités à haute intensité capitalistique-HIC (reconstruction; activités générées par la présence des acteurs humanitaires...) que des activités à haute intensité de main-d'œuvre (HIMO). De manière à améliorer la cohésion sociale et lutter contre le manque de perspective d'avenir d'une jeune population, il est primordial de veiller à un juste équilibre entre les HIC et les HIMO.

Eau, Hygiène, Assainissement (EHA) Abri d'urgence et biens non-alimentaires

Priorités

- La situation du secteur EHA était déjà mauvaise avant le début du conflit de décembre 2012. L'impact de la crise de décembre 2013 dans ce secteur est principalement dû aux effets du déplacement massif de population.
- Les déplacés par la crise de 2012-2014 sont les personnes dont le niveau de vulnérabilité est le plus haut et dont les besoins spécifiques sont les plus urgents dans le secteur EHA.
- La conséquence majeure du conflit pour le secteur EHA concerne l'accès à l'eau et aux équipements d'hygiène des populations déplacées et des communautés hôtes.
- Celles-ci sont, pour plus de la moitié d'entre elles, concentrées à Bangui et à Bossangoa. Un grand nombre de déplacés est réfugié dans d'autres camps à travers le pays. Les besoins prioritaires en EHA resteront étroitement liés à l'évolution en termes de déplacements et retours de population.
- La construction de latrines sur les sites de déplacement, particulièrement dans les zones les plus touchées par celui-ci (Bangui, Ouham, Ouham-Pendé, Ombella Mpoko, Nana Mambéré, Nana Grébizi) est une priorité.
- En 2004, selon l'OMS, 12,6% des décès sont liés à la situation du secteur EHA ([Sanitation and Water for All, 2012](#)).
- En dehors de l'évaluation MIRA qui n'a pas couvert l'ensemble du territoire, il existe très peu de données EHA, et la mise en place d'un système de collecte de données est une priorité.

Documents de référence :

- [CAR Country Profile \(Sanitation and Water for All, 2012\)](#)
- [Water supply and sanitation in Central African Republic \(AMCOW/Banque mondiale/Programme Eau et Assainissement, 2010\)](#)
- [Country Profile \(FAO/Aquastat, 2005\)](#)
- [Revue de données secondaires, Cluster abri/Reach, 2012 \(Reach, 2012\)](#)

Impact de la crise

- L'impact de la crise de décembre 2013 sur le secteur EHA est principalement dû aux conséquences de la fuite précipitée des habitants et au déplacement prolongé. Le secteur était déjà largement dysfonctionnel avant même le début de la progression de la Séléka en décembre 2012.
- Hormis les cas isolés de pillage et de destructions des sources d'eau améliorées, les RRM tout au long de l'année 2013 suggèrent que la situation en eau et assainissement a connu peu de changement depuis l'intensification de la crise. Comme le montrait une évaluation RRM dans deux quartiers de Bangui (Boy Rabe et Boeing) en septembre 2013, la situation en EHA pour les personnes non-déplacées ou retournées n'a pas été modifiée par la crise (RRM, Boeing, Boy Rabe, sept. 2013).

Eau

- L'évaluation MIRA pour les populations rurales et banguissoises (hors-déplacés) suggère des problèmes liés à la baisse de la quantité et de la qualité de l'eau disponible. Les raisons principales de cette baisse sont :
 - La survenue de la saison sèche
 - Le manque de réparation et d'entretien dû à l'insécurité
 - Le manque d'accès dû aux restrictions des déplacements en raison de l'insécurité ([MIRA, jan 2014](#)).
- Les évaluations RRM ont permis de constater que dans certaines villes, les **bureaux et les équipements** de la SODECA ont été **intégralement pillés** lors des attaques de groupes armés. En avril, une évaluation RRM à Bossangoa et ses environs avait permis de constater l'interruption de la distribution d'eau par la SODECA aux 5 000 utilisateurs de la ville (moins de 20% de ses habitants), la compagnie ayant perdu son générateur, le système électrique, 3 pompes submersibles, le stock de carburant, le stock de matériel et outils, et toutes les fournitures et équipements de bureau. D'autres villes (comme Berberati) sont dans la même situation.
- Selon le rapport MIRA, les régions ayant subi la dégradation la plus importantes en EHA sont celles qui ont été affectées par les attaques de groupes armés : Ouham, Ouham Pendé, Mbomou, Kémo et Haut Mbomou ([MIRA, jan 2014](#)).

- Le rapport MIRA a relevé que la baisse du nombre de points d'eau en état de marche affectait particulièrement les zones rurales et Bangui, et moins les zones urbaines hors-Bangui (MIRA, jan 2014). Des évaluations RRM ont montré que si la crise a engendré une légère **baisse du nombre de forages en état de marche**, ceci est principalement dû à l'arrêt de l'entretien de ces forages par les comités de gestion. On ne dispose d'aucune information sur le devenir des fonds pour l'entretien gérés par ces COGES (RRM, juil. 2013).
- Il est difficile d'établir l'impact exact qu'a eu le déplacement sur le secteur EHA, car les différentes RRM ont fourni des résultats très variables. Il est notamment difficile d'établir une **distinction systématique** des vulnérabilités et besoins en EHA **entre PDI et personnes non-déplacées**, car il n'existe pas de données consolidées et les données locales fournies par les RRM montrent des situations très variables :
 - une évaluation RRM à Bozoum et à Bouar en septembre établissait qu'il n'y avait pas de différence notable entre la situation des PDI et les populations non-déplacées en EHA.
 - D'autres RRM ont estimé que pour les populations déplacées **réfugiées en brousse**, l'accès aux sources améliorées d'eau potable est rendu difficile, voire impossible, en raison de l'insécurité persistante. Certains de ces déplacés ont recours à des eaux de surface. Une autre partie des populations déplacées s'approvisionne aux sources des **populations hôtes**.
 - Le rapport MIRA a aussi souligné le fait que l'accès à l'eau est apparu relativement bon sur les sites de déplacement, mais que ces conclusions masquent des disparités importantes. Des résultats non consolidés suggèrent que certains sites de déplacement à Bangui ne sont équipés d'aucune source d'eau, et que dans certains sites la population n'a accès qu'à 3 à 5 litres d'eau par personne et par jour (MIRA, jan 2014).
- L'approvisionnement en eau des ménages est pratiquement toujours pris en charge par les **femmes**. L'évaluation dans le secteur Protection indique par ailleurs que 32% de femmes perçoivent le risque d'être violées en allant chercher de la nourriture, du bois ou de l'eau (MIRA, jan 2014).
- La **pression sur les points d'eau** n'est pas systématiquement exacerbée suite à des déplacements, dans les régions où celui-ci n'est pas fortement concentré géographiquement (RRM). On a toutefois vu le nombre de personnes par point d'eau avoisiner les 2000 dans certaines régions affectées par des déplacements

(RRM Bossangoa, sept. 2013), suscitant une pression pouvant devenir source de tension (MIRA, jan 2014). Certaines RRM ont mentionné le temps d'attente accru à la source comme motif de cette tension.

Assainissement

- Selon les évaluations RRM, les pratiques dans le domaine de **d'assainissement** n'ont pas changé pour les populations qui n'ont pas été déplacées (utilisation de latrines et défécation à l'air libre).
- Le lavage des mains est peu fréquent avant comme après la crise, et seules 9% des latrines à Bangui et 10% en zones rurales sont équipées de manière adéquate (eau, savon). La situation serait meilleure en zone urbaine hors Bangui (Bossangoa, Bozoum, (MIRA, jan 2014)).
- Le nombre moyen de personnes par latrines sur les sites de déplacement est de 1 200 personnes par latrine en moyenne, soit **2400%** le ratio recommandé par les standards SPHERE (50 personnes par latrine) (MIRA, jan 2014). Une évaluation RRM en septembre 2013 estimait que les populations déplacées au cours de l'année ont majoritairement recours à la défécation à l'air libre (RRM Bossangoa, sept. 2013).
- La disponibilité de latrines séparées pour les femmes est meilleure sur les sites de déplacement que parmi les non-PDI. 86% des sites de grande taille - 15 000 à 50 000 personnes – et 65 à 75% des sites de petite et moyenne taille – 1 000 à 15000 personnes – sont adéquatement équipés, contre seulement 9% pour les latrines habituellement utilisées par les non-PDI (MIRA, jan 2014).
- Les données du rapport MIRA sont insuffisantes pour déterminer s'il existe une vulnérabilité accrue et des besoins spécifiques prioritaires en EHA chez les PDI comparé au reste de la population. Les équipements comme les pratiques d'hygiène ont été rapportées comme insuffisantes avant la crise, et les évaluations RRM suggèrent qu'il est peu probable que les conditions aient beaucoup changé avec la crise.
- La dégradation de l'accès aux sources d'eau améliorées (consommation d'eau de surface) par les populations, déplacées ou non, est considérée comme le facteur majeur d'augmentation de la fréquence **des maladies hydriques** (diarrhée). La dégradation des conditions d'assainissement (défécation à l'air libre) et d'hygiène est considéré comme un facteur moins important (MIRA, jan 2014).

- Il existe un besoin important de réhabilitation de points d'eau et/ou la distribution d'eau, et l'installation de latrines, dans ces camps, afin de réduire le risque pour certaines de ces maladies (RRM).

Abri d'urgence et biens non-alimentaires

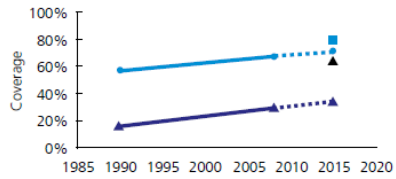
- Les besoins en abri d'urgence et biens non-alimentaires sont étroitement liés aux différentes dynamiques de déplacement, aussi bien pour les déplacés eux-mêmes que pour les communautés hôtes.
- Certains déplacés ont fui précipitamment leur résidence sans rien pouvoir emporter ; d'autres ont fui de manière préventive, craignant des attaques prochaines, et n'emportant que le strict nécessaire. Ces déplacements affectent le milieu urbain (413 000 déplacés à Bangui et 50 000 à Bossangoa en janvier 2014, [CMP, 2014](#) ; [CMP, 2014](#)) comme le milieu rural.
- Une partie des déplacés s'est réfugiée en brousse ; une autre sur des sites de déplacement ; une autre auprès de familles d'accueil. La durée des séjours et les dynamiques de retour sont hautement variables et évoluent aussi rapidement que le contexte sécuritaire. Les besoins spécifiques en abri d'urgence et biens non-alimentaires varient en fonction de ces dynamiques, aussi bien pour les déplacés que pour les communautés hôtes.
- Pour les PDI hébergés chez des proches, l'évaluation MIRA a souligné que cette dynamique de déplacement se traduit par une pression sur les communautés hôtes en matière d'abri et biens non-alimentaires. Les espaces, abris et biens non-alimentaires disponibles sont en effet souvent insuffisants pour répondre à des besoins accrus.
- L'obstacle majeur pour se procurer les éléments d'abri et biens non alimentaire est financier (70% des communautés non-déplacées) ([MIRA, jan 2014](#)).
- Les besoins en biens non-alimentaires comprennent certains éléments basiques – savon, ustensiles de cuisine, nattes, récipient pour l'eau (Jerry can) ([MIRA, jan 2014](#)). La disponibilité est un obstacle pour l'obtention de certains biens (avec le prix sur le marché). Le carburant est ainsi cité comme l'un des produits les moins disponibles ([MIRA, jan 2014](#)).
- Il existe un manque de données sur le nombre et la répartition géographique des habitations détruites ([MIRA, jan 2014](#)).
- Les éventuels retours sont rendus difficiles par la destruction et le pillage des habitations, des outils, et des matériaux de construction lors des attaques. Il

existe ainsi des besoins spécifiques pour les communautés souhaitant retourner à leur lieu de résidence.

Caractéristiques principales pré-crise

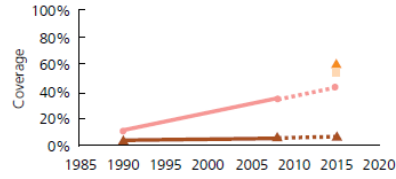
- Les « ressources d'eau renouvelables réelles totales par habitant » sont de 36 900 m³ par an. En 2000, les prélèvements d'eau étaient estimés à 22 millions de m³ un million pour l'agriculture (77%), 17 millions pour les usages domestiques (18%) et 4 millions pour l'industrie (5%) ([FAO/Aquastat, 2005](#)).
- Selon une enquête menée en amont de la Réunion de haut niveau pour l'Assainissement et l'Eau pour Tous 2012, la RCA présentait une situation préoccupante dans le secteur EHA, et ce en dépit de l'existence d'un cadre d'orientation des politiques publiques dédié, la Politique et stratégie nationale de l'eau et de l'assainissement (PSNEA), adopté en 2006. Les allocations budgétaires au secteur représentent seulement 1,27% du budget national.
- Le secteur de l'eau et de l'assainissement est géré par le Ministère des Mines, de l'Energie et de l'Hydraulique ([AMCOW/Banque mondiale/Programme Eau et Assainissement, 2010](#)). L'approvisionnement (en eau courante et bornes fontaines) est assurée par la Société de la distribution d'eau en Centrafrique (SODECA) ([Sanitation and Water for All, 2012](#)), mais sa couverture est effectivement réduite à quelques zones urbaines (Bangui, Bossangoa).
- Les progrès du secteur EHA depuis 1990, au regard des objectifs fixés dans le cadre des différents plans de développement du secteur, ont été inférieurs aux prévisions. Les performances du secteur sont globalement légèrement meilleures en matière d'eau potable qu'en assainissement.

Water supply



—▲— DGH estimates ▲ PASEA target
—■— JMP estimates ■ MDG target (JMP baseline)

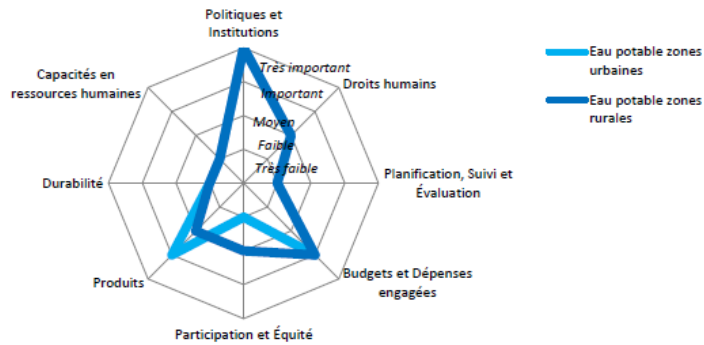
Sanitation



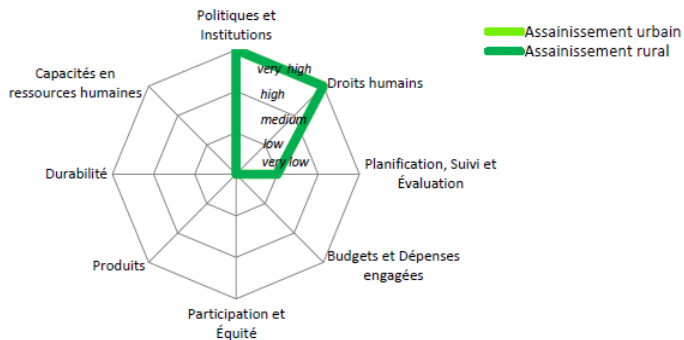
—▲— DGH estimates ▲ PASEA target
—■— JMP estimates ■ MDG target (JMP baseline)

Source: JMP 2010 Report and DGH.

Progrès de la couverture pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (AMCOW/Banque mondiale/Programme Eau et Assainissement, 2010)



Radar des capacités du secteur eau (Sanitation and Water for All, 2012)



Radar des capacités du secteur assainissement (Sanitation and Water for All, 2012)

Accès à l'eau

- 60% de la population s'approvisionne en eau depuis les **rivières, sources, marigots et puits traditionnels** (FAO/Aquastat, 2005).

- L'enquête MICS IV (2010) évaluait que pour les populations ayant accès à une source d'eau améliorée, **29% y accédaient à partir de forages** (équipés de pompes manuelles) et puits protégés (10%). La SODECA dessert les communautés en **eau courante** ou par les **bornes-fontaines** (ces dernières constituant 17% de l'accès à des sources améliorées), mais l'examen des évaluations RRM en 2013 (Bangui, Bouar, Bossangoa, Kemo, Lobaye, Mobaye) suggère que sa couverture était marginale avant la crise, et concernait une minorité de population dans certaines zones urbaines (Bangui, Bossangoa) (MICS 2010)

- En 2008, la proportion de la **population ayant accès à une source d'eau potable** était de 34,7% (ce chiffre était de 18% en 1990) (Sanitation and Water for All, 2012). La Banque mondiale, l'OMS et la FAO chiffrent quant à elles, respectivement, à 67%, 70% et 75% la proportion de la population ayant accès à une source améliorée en eau potable (Banque mondiale, 2013; FAO, 2005; WHO, 2013) Si la tendance pré-crise s'était maintenue, les projections prévoient que 58% de la population n'aurait toujours pas accès à l'eau potable en 2015 (Sanitation and Water for All, 2012).

- La population urbaine bénéficie de l'accès à une source améliorée à 92% contre 51% de la population rurale. On note que **l'écart d'accès entre population urbaine et rurale** a eu tendance à se creuser depuis 20 ans : de 31 points d'écart en 1990, il est passé à 36 points en 2000 pour atteindre 41 points en 2011 (WHO, 2013). Ces observations confirment la négligence dont le monde rural a continué à souffrir en termes d'accès à l'eau, comme le notait en 2010 le rapport *Water supply and sanitation in Central African Republic* commandé par la Conseil des ministres africains sur l'eau (Banque mondiale/Programme Eau et Assainissement, 2010).

- Les **forages** sont généralement administrés par des comités de gestion (COGES) (RRM, 2013). Les comités, souvent représentés par le chef de quartier, se réunissent rarement à d'autres occasions qu'en cas de panne, et n'ont pas de formation en gestion des points d'eau. Leur rôle se limiterait à la collecte de fonds auprès des usagers afin d'alimenter une caisse en cas de nécessité de réparation. Toutefois, certaines évaluations RRM suggèrent que l'utilisation de ces fonds est totalement opaque et que les comités ne rendent aucun compte aux utilisateurs (RRM, juil. 2013).

- La fréquence du lavage des mains n'est pas suffisamment systématiquement documentée pour en tirer des tendances concluantes ; les évaluations RRM suggèrent qu'il est relativement peu répandu.

Abri et biens non-alimentaires

- La situation en termes de possession de moustiquaires était médiocre avant la crise : si 74% des ménages avaient au moins une **moustiquaire**, seuls 47% disposaient d'une moustiquaire imprégnée et 36% d'une moustiquaire imprégnée de longue durée (MICS, 2010).
- Les besoins en abri d'urgence et bien non-alimentaires avant la crise de décembre 2013 étaient étroitement liés au **profil du déplacement interne et transfrontalier** des personnes fuyant les groupes armés, y compris avant la crise de 2012-2013.
- Les besoins en abri d'urgence et biens non-alimentaires sont différents au sein de la population déplacée, en fonction de différents **profils de déplacement** :
 - populations vivant dans les camps de déplacés, dont les besoins peuvent être plus facilement identifiés et évalués
 - populations déplacées réfugiées en brousse temporairement ou plus durablement, auprès de qui l'évaluation des besoins est rendue impossible en raison du manque d'accès
 - populations réfugiées chez des proches, sur lesquelles on dispose de très peu d'information
- Les évaluations RRM ont suggéré que l'utilisation de produits d'hygiène était peu répandu (savon, aquatabs).

Leçons apprises

- Le taux d'accès à une source d'eau potable était passé de 38,8% en 2000 à 26% en 2006 en raison des troubles politiques. La crise actuelle, si elle se poursuit, pourrait donc engendrer un **retard sur les projections initiales**. Avant la crise, 42% de la population devaient avoir accès à une source d'eau potable améliorée d'ici 2015. (Sanitation and Water for All/CAR Country profile, 2012).
- L'augmentation du nombre de personnes par point d'eau dans les régions affectées par le déplacement pose la question de la **pression sur des ressources en eau** déjà susceptibles de se raréfier, et les effets de cette pression sur les rapports entre communautés hôtes et communautés déplacées,

dans un contexte de violences. Il semblerait pertinent d'assurer une coordination d'informations avec le Cluster Protection sur ce point.

- La provision d'abris d'urgence (bâches) et de biens non-alimentaires (ustensiles de cuisine, savon, moustiquaires) est un élément important pour la **prévention des risques sanitaires**, qui sont déjà accrus durant la saison humide. L'efficacité de ces mesures dépend de leur association avec des projets de sensibilisation à l'hygiène au niveau communautaire (RRM), d'où une coordination nécessaire entre les Clusters EHA, Abri d'urgence/biens non alimentaires, et Santé.
- Des études passées ont montré que la mise à disposition de fonds et de matériel pour la **réhabilitation des habitations** peut être une précondition au retour des déplacés (REACH, 2012). Une partie des déplacés des crises précédentes avait regagné son domicile une fois le conflit terminé. Cependant, ce **retour** est parfois rendu impossible par la prolongation de l'insécurité, par l'absence de moyens d'existence, et par l'absence de moyens financiers, fournitures, et outils pour reconstruire et rééquiper les habitations détruites et pillées (Reach, 2012). La qualité du kit de retour est donc un facteur incitatif pour les ménages souhaitant rentrer sur leur zone d'origine.
- Le **profilage des populations déplacées** est nécessaire pour évaluer de façon plus adéquate les besoins en abri d'urgence et biens non-alimentaires (Reach, 2012).
- Le **niveau d'information** en EHA n'est pas uniforme sur l'ensemble du territoire. Dans le cadre du RRM, l'UNICEF disposait en septembre de données sur plus de 3 000 sources dans six préfectures – Ouham, Ouham Pende, Nana Grébizi, Nana Mambéré, Mambéré-Kadei, Ouaka (UNICEF, sept. 2013). Les données EHA sont globalement largement insuffisantes, et il n'existe pas suffisamment de données désagrégées par genre.
- Il n'existe pas d'information fiable concernant :
 - La distance aux points d'eau dans les différentes régions, le temps de parcours
 - Le coût de l'accès à l'eau et ses éventuelles répercussions pour les différentes catégories de population (déplacées, non-déplacées, catégories socioprofessionnelles et niveau de revenu).

- Les estimations en EHA varient énormément d'une source à l'autre, une limite déjà notée par le rapport *Water supply and sanitation in Central African Republic* (AMCOW/Banque mondiale/Programme Eau et Assainissement, 2010). La mise en place d'un système de collecte de données EHA est donc une priorité.

Education

Priorités

- La majorité des écoles du pays ont été fermées pendant le conflit et 60% n'ont toujours pas été rouvertes. Les causes majeures de non-réouverture sont l'insécurité persistante, l'absence de paiement du salaire des enseignants (dont beaucoup ont fui pour Bangui ou la brousse) et le manque de matériel dû aux pillages.
- Les préfectures où le secteur a été le plus touché par la crise sont la Kémo, Ombella Mpoko, Haute-Kotto, Ouaka, Nana-Grébizi, Bamingui-Bangoran, Ouham, Ouham Pendé, et Bangui. Les activités pédagogiques ont été suspendues pendant plusieurs mois dans la Basse-Kotto tout comme dans le Mbomou (excepté la ville de Bangassou). Depuis début décembre 2013 l'ensemble des écoles de Bangui sont fermées.
- Le conflit a aussi affecté les établissements de formations professionnelles publiques comme privées

Rapports de référence

- *Un retour en arrière : Impact de la crise sur l'éducation* (Cluster éducation, sept. 2013)

Impacts de la crise

- Avant le déclenchement de la crise du 5 décembre 2013, le conflit armé de 2013 avait déjà fortement affecté le système éducatif, notamment après le coup d'état du 24 mars qui dans de nombreux cas a signé l'interruption des services de l'état et du paiement des fonctionnaires.
- Les dégâts enregistrés par le conflit armé ont inclus la **destruction et le pillage des écoles** (infrastructures et matériel) et les dommages dus à l'interruption de l'entretien. L'occupation des écoles par des gens en armes ou les personnes déplacées est un obstacle supplémentaire à la reprise des activités. Dans le même temps, les violences ont provoqué la **fuite des enseignants et des élèves**. La peur de l'insécurité persistante est un frein à leur retour.
- Une évaluation conjointe du cluster Education menée en août 2013 dans 11 préfectures a estimé que les écoles ont **fermé 25 semaines en moyenne** entre décembre 2012 et août 2013. Seule la moitié avait rouvert en août 2013, un

nombre susceptible d'avoir évolué au vu de la détérioration de la situation sécuritaire fin 2013 (Cluster Education, sept. 2013).

- Seuls 30% des élèves sont retournés à l'école. L'évaluation a montré que, même dans les écoles qui ont rouvert, **l'absentéisme des élèves et des enseignants reste élevé** (55% et 39% respectivement), en raison des craintes en matière de sécurité et du non-paiement des salaires, de l'absence d'enseignants et de matériel scolaire (Cluster Education, sept. 2013).
- La crise a eu un faible impact sur l'équipement des établissements scolaires en latrines et cantines scolaires. En raison du dénuement d'un grand nombre d'écoles avant la crise, la situation en termes d'équipements n'a subi que peu de changements.
- Dans certains cas, les écoles ont été utilisées comme bases par des groupes armés. Des **attaques** sur les élèves et enseignants ont été rapportées (Cluster Education, sept. 2013).
- Suite à la crise du 5 décembre, 362 000 enfants connaissent des besoins urgents dans ce secteur, selon le cluster Education.
- Les préfectures de Kémo, Ombella Mpoko, Haute-Kotto, Ouaka, Nana-Grébizi, Bamingui-Bangoran et Bangui ont été les plus touchées par la crise (Cluster Education, sept. 2013).
- L'évaluation sectorielle de septembre n'a cependant pas couvert les préfectures d'Ouham et Ouham-Pende (fortement touchées par les déplacements et incidents de violence à partir de septembre 2013) ni les préfectures de la Vakaga, la Lobaye, la Basse Kotto et du Mbomou (Cluster Education, sept. 2013). L'évaluation MIRA a quant à elle mis en lumière des besoins élevés en Ouham et Ouham-Pende (MIRA, jan 2014).
- Pour la zone couverte par le MIRA, la population dont les besoins humanitaires dans le secteur de l'éducation sont les plus aigus sont les PDI (MIRA, jan 2014).
- Selon le MIRA de janvier 2014, 62% des écoles de Bangui sont occupées par des PDI. (MIRA, jan 2014).
- Seuls 59% des PDI à Bangui ont accès à une école à moins de 1,5 km. Seul un tiers des sites PDI dans les zones péri-urbaines a accès à une école, contre 2/3 en milieu urbain (MIRA, jan 2014).

- Les besoins prioritaires ciblés par l'évaluation de septembre comprennent :

- Le soutien au retour des enseignants et des administrateurs, et la mise en place d'un dispositif de suivi de la présence des enseignants ;
- Le réaménagement des programmes scolaires et des examens pour rattraper la perte de plusieurs semaines d'enseignement ;
- La réhabilitation des écoles et des cantines qui ont été endommagées ou détruites pendant la crise, ce qui selon une source gouvernementale constitue un obstacle à la reprise des activités pédagogiques à moyen terme,
- Le remplacement du mobilier dans les établissements qui ont été pillés ;
- La fourniture de matériels d'enseignement et d'apprentissage aux communautés les plus vulnérables et aux écoles où le taux de scolarisation est faible (Cluster Education, sept. 2013).

Principales caractéristiques pré-crise

- **L'administration régionale et locale** du système éducatif repose sur huit inspections académiques, basées à Bangui, M'Baïki, Bouar, Bossangoa, Bambari, Bangassou, Kaga-Bandoro et N'Délé. L'enseignement fondamental de niveau 1 (primaire), d'une durée de six ans est sanctionné par le certificat d'études et est obligatoire jusqu'à l'âge de 15 ans. L'enseignement fondamental de niveau 2 et secondaire (collège et lycée) n'est pas obligatoire (UNESCO, 2011). Il existe un système d'enseignement public, privé et confessionnel.
- Le **taux de scolarisation** au niveau primaire est de 45,7% pour les filles et de 66% pour les garçons sur la période 2006-2012 (UN Data, 2012), tandis que les données de la Banque Mondiale indiquent un taux de scolarisation primaire global de 95% en 2012 (Banque mondiale, 2012). Le taux de scolarisation secondaire était de 17,8% en 2012 (Banque mondiale, 2012).
- Selon une source gouvernementale, avant la crise, la proportion de population en âge de scolarisation (entre 3 et 18 ans) était d'approximativement 40 à 45%.
- Le **taux d'abandon** de l'école primaire est élevé : à peine un tiers (31%) des élèves achèvent l'enseignement primaire (UNESCO, 2011). En 2012, le taux d'abandon avait eu tendance à baisser.
- Le pays comptait au début des années 2000 **87 établissements d'enseignement secondaire**, avec un millier d'enseignants et 660 salles de classe pour 65 000 élèves (UNESCO, 2011) ; 136 selon les statistiques nationales en 2011-2012.

- Le **taux d’alphabétisation** global des adultes de plus de 15 ans était estimé à 56,6% en 2011 (Banque mondiale, 2012) ; 67% selon les statistiques nationales 2011-2012. Le taux d’alphabétisation des jeunes (15-24 ans) était de 65,9% en 2011 : 59,1% pour les filles et 72,3% pour les garçons (UNICEF, 2011).
- Moins d’un quart des écoles primaires étaient équipées d’un **accès à l’eau potable**, et moins de la moitié (43%) de **latrines** (UNESCO, 2012).
- En 2011, il y avait en moyenne 1 enseignant pour 80 élèves dans le primaire (Banque mondiale, 2012), 1 pour 91 selon les statistiques nationales 2011-2012. La taille moyenne des classes de primaire dans le secteur public était de 83 élèves en 2011 selon l’UNESCA, 99 selon les statistiques nationales, pour un objectif de 1 pour 60 à l’horizon 2020 (UNESCO, 2012).
- Une source gouvernementale indique qu’un million de livres de lecture et de calculs avaient été distribués dans toute l’école du F1 public et privé en 2012.
- Le **temps de travail** en classe des enseignants aux différents niveaux du primaire et du secondaire s’échelonne de 27 heures hebdomadaires pour les professeurs du primaire à 18h pour ceux du secondaire, ces volumes horaires pouvant aller jusqu’à doubler en raison de l’insuffisance du personnel scolaire (UNESCO, 2011). Comme de nombreux fonctionnaires d’Etat, les enseignants font régulièrement face à des retards de paiement de leur salaire. Le taux d’absentéisme des enseignants n’est pas renseigné.
- En 2005, UN AIDS estimait la proportion d’« **orphelins du SIDA** » parmi les 0-17 ans à 7%. Ces enfants présentent statistiquement moins de chance d’aller à l’école que les enfants ayant leurs 2 parents (UNESCO, 2011).
- Une évaluation par téléphone doit être réalisée dans les semaines à venir (en fonction de la situation sécuritaire) via les inspecteurs d’académie, les chefs de circonscriptions, les chefs de secteurs scolaires, chefs d’établissement scolaires.
- Les établissements de formations professionnelles privés et publiques proposant des cycles courts et longs d’enseignement participent à création de perspectives d’emplois pour les jeunes et jeunes/adultes. La collaboration entre le cluster Education et les programmes de DDR est essentielle.
- La collaboration intersectorielle (notamment avec les clusters Santé (nutrition), Protection et Eau, Hygiène et Assainissement) est essentielle pour garantir que le retour à l’école s’accompagne de mécanismes de prise en charge des besoins humanitaires immédiats des enfants à l’école, notamment la réhabilitation des latrines la provision de repas scolaires et prévention des violences, comme l’a souligné une rencontre portant sur l’éducation en RCA à Genève début novembre 2013 (Cluster Education, sept. 2013).

Leçons apprises

- Lors de crises passées en RCA, des **écoles de brousse** ont été mises en place pour répondre à l’interruption du rythme scolaire. En situation de conflit, les écoles n’ont pas seulement pour rôle l’enseignement mais aussi la provision de services de base (eau potable, santé, protection) et le rétablissement d’un cadre de vie plus stable pour les enfants. (UNICEF, 2009)
- Le cluster Education recommande une **évaluation plus approfondie** de l’impact de la crise sur le secteur, en particulier dans les provinces qui n’ont pas été couvertes par l’évaluation d’août 2013.