



Entre urgence politique, actions humanitaires, enjeux de développement et reconstruction d'un état fragile

Quelques éléments clés à prendre en compte pour l'articulation entre aide humanitaire et reconstruction en République Centrafricaine.

7 Mars 2014, Final

François Grünewald

Roxane Grisard

Véronique de Geoffroy

Groupe URD



The report has been financed by and produced at the request of the European Commission. The comments contained herein reflect the opinions of the consultants only.



Sommaire

1. INTRODUCTION.....	4
1.1. Objectifs de la présente note.....	4
1.2. Méthode.....	5
2. LA RCA : UNE SITUATION D'INSTABILITE CHRONIQUE.....	6
2.1. Une instabilité ancienne.....	6
2.2. Les tensions entre éleveurs et agriculteurs.....	9
2.3. La crise actuelle.....	15
3. UN PASSIF DE L'AIDE AU DEVELOPPEMENT A PRENDRE EN COMPTE POUR L'AVENIR	18
3.1. Les actions du développement confrontées à de nombreuses contraintes	18
3.2. De nombreux programmes post-crise, avec des impacts mitigés	20
3.2.1. Soutien budgétaire à l'Etat, notamment pour payer les fonctionnaires:.....	20
3.2.2. Réforme du Système de Sécurité (RSS):.....	21
3.2.3. Programmes DDR (Désarmement-Démobilisation-Réinsertion) :	21
3.2.4. Programme « enfants soldats »: ou EAFGA	22
4. ETAT DES SERVICES DE BASE, ACTION HUMANITAIRE ET LRRD	24
4.1. Enjeux transversaux d'une stratégie LRRD en RCA	24
4.1.1. Conditions de mise en œuvre	24
4.2. Gestion des déplacements de populations.....	28
4.2.1. Etat des lieux.....	28
4.2.2. Priorités et pistes d'action possibles pour la stratégie LRRD:.....	29
4.3. Une situation nutritionnelle et de sécurité alimentaire alarmante:	30
4.3.1. Etat des lieux.....	30
4.3.2. Priorités et pistes d'action possibles pour la stratégie LRRD:.....	32
4.4. Le secteur de la santé	34
4.4.1. Etat des lieux.....	34
4.4.2. Priorités et pistes d'action possibles pour la stratégie LRRD:.....	37
4.5. Le secteur WASH.....	38
4.5.1. Etat des lieux.....	38
4.5.2. Priorités et pistes d'action possibles pour la stratégie LRRD:.....	39
4.6. Le secteur de l'éducation	41
4.6.1. Etat des lieux.....	41
4.6.2. Priorités et pistes d'action possibles pour la stratégie LRRD:.....	42
5. CONCLUSION	43



ANNEXES	44
Annexe n°1 : Termes de référence de l'Etude.....	44
Annexe N°2 : Les initiatives politiques face a la complexité du terrain	48
Annexe n°3 : Liste des projets ECHO.....	50
Annexe n°4 : Liste des projets DEVCO en services sociaux de base en RCA.....	56
Annexe n°5 : Liste des projets pour les personnes déplacées.....	60
Annexe n°6 : Liste des projets de sécurité alimentaire.....	62
Annexe n°7 : Liste des projets de santé.....	64
Annexe n°8 : Liste des projets de WASH	67
Annexe n°9 : Liste des projets d'éducation.....	69
Annexe n°10 : Bibliographie.....	70
Annexe n°11 : liste des personnes contactées.....	72



1. INTRODUCTION

1.1. Objectifs de la présente note

La présente note répond à une demande de la DG ECHO au Consortium INSPIRE dans le cadre d'une réflexion stratégique sur les enjeux d'intervention en RCA¹. La Centrafrique constitue désormais une priorité à la fois humanitaire pour la DG ECHO, et de lien urgence-réhabilitation-développement pour la Commission européenne, notamment pour DEVCO et EEAS.

La situation actuelle en RCA s'inscrit dans la continuité des crises qui depuis plus de 15 ans, font de la RCA une zone non réellement gouvernée. La démission, voire la corruption du politique s'est traduite par une paupérisation dramatique et une insécurité croissante pour les populations. Cette situation sécuritaire très incertaine a rendu difficile la mise en place des interventions humanitaires et de développement. De facto, un « trou noir » s'est développé au cœur de l'Afrique Centrale, entre des zones troublées comme le sont le Soudan, le Tchad, la RDC, le Nigéria. Entre coupeurs de routes, milices incontrôlées, déplacements de populations, infiltrations venant des pays avoisinants (LRA, rebellions soudanaises, etc.), et zones plus calmes où il est possible de mettre en place des actions de développement, la RCA était devenue une illustration parfaite du concept de contiguum. C'est aussi un contexte dans lequel les approches LRRD ont été testées plusieurs fois, avec des volets de démilitarisation-démobilisation, la mise en place de processus électoraux et de retours de déplacés, sans que le pays ne sorte réellement de ses turbulences et de la spirale d'instabilité qui le caractérise. La RCA s'est *de facto* enfermée dans le statut de « crise occultée », au-delà même d'être une « crise oubliée ».

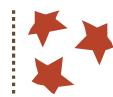
La situation a recommencé à se dégrader en 2012 et 2013 avec les hostilités entre la Séléka et le gouvernement, puis des négociations aboutissant à un premier accord (11/01/13), la mise en place d'un gouvernement de transition et le déploiement d'une Force Africaine (MICOPAX). La reprise des combats et la prise violente de Bangui par les troupes de la Séléka (24/03/13) ont remis la RCA à la pointe de l'actualité. Les initiatives internationales se sont multipliées, puis accélérées avec la mise en place de l'opération Sangaris et le renforcement de la présence armée africaine (MISCA) dans le cadre de la Résolution 2127 du Conseil de Sécurité de l'ONU (RCS 2127²). Cette multiplicité d'initiatives traduit d'une part la prise de conscience de la gravité de la situation et des conséquences d'une potentielle dégradation, et d'autre part le besoin d'obtenir rapidement des résultats visibles.

L'analyse et la définition des stratégies d'action doivent prendre en compte la diversité des situations et de leurs équations spécifiques d'insécurité : coupeurs de route ou mouvements armés venant des pays voisins, importance croissante et inquiétante des ingrédients ethniques et religieux dans l'évolution des différents contextes, confrontations croissantes pour les ressources notamment entre éleveurs et agriculteurs sur les routes de transhumance du bétail, accentuation des dynamiques prédatrices sur les ressources par des acteurs nationaux et internationaux, etc.

La situation actuelle de la RCA se caractérise par une grande volatilité globale et une géographie particulière de la violence, avec des zones en turbulence aigue et d'autres plus calmes, mais néanmoins potentiellement très volatiles. C'est aussi un contexte où la réversibilité des situations est fréquente et rapide, mettant en défi la réflexion linéaire du « continuum urgence-

¹ Voir les Termes de référence de l'étude en annexe 1

² <http://www.un.org/apps/newsFr/storyF.asp?NewsID=31627#.UtOuZLQ3A9A>



réhabilitation-développement ». C'est typiquement sur ce type de situation qu'a émergé le concept de « contiguum ». Ces situations en « peau de léopard » à haute volatilité demandent une approche très prudente et stratégique, car l'erreur y pardonne peu.

L'enjeu de la présente réflexion est de repérer :

- les paramètres de la diversité du contexte qui sont évidemment très structurant des réponses possibles tant dans l'urgence que dans la reconstruction et les actions LRRD ;
- les éléments constitutifs de la construction historique de cette situation chaotique qu'il faudra prendre en compte pour toute réflexion « post-crise »;
- les principales leçons tirées des interventions passées d'urgence, de développement et de transition post-crise en RCA.

1.2. Méthode

A ce stade, et vu la sensibilité du contexte, la rapidité avec laquelle une situation locale difficile peut vite devenir explosive, et l'importance de l'opérationnalisation du concept « do no harm », il est important d'avancer avec méthode et de procéder à un diagnostic fin à la fois sur la situation, les besoins, les capacités et les contraintes avant de décider de toute stratégie.

Pour cela, un travail d'analyse bibliographique a été mené, afin de faire le point sur la connaissance du contexte, des expériences qui s'y sont déroulées au cours des dernières années (voir bibliographie en annexe). Ceci a été complété par toute une série d'entretiens avec les institutions européennes, les coopérations françaises et de la Banque Mondiale et enfin avec un certain nombre d'acteurs actifs en RCA³.

Ce document, qui prépare le travail de terrain à venir, présente en première partie une analyse de la situation et de certains de ses déterminants politiques et culturels comme éléments clés pour la programmation future ; en seconde partie un historique succinct de l'aide au développement et des programmes post-crise des années passées est présenté afin d'être intégré dans la réflexion de la programmation future ; en troisième partie quelques éléments transversaux pour une stratégie LRRD sont présentés ainsi que les 5 secteurs que sont l'aide aux déplacés, la sécurité alimentaire, la santé, le secteur WASH et celui de l'éducation sont analysés afin d'esquisser quelques pistes pour l'action. Les listes des projets pour ces 5 secteurs sont présentées dans un tableau joint en annexe.

Le rapport a été présenté lors d'un atelier LRRD à Bruxelles les 18 et 19 février et a ensuite été finalisé grâce à un certain nombre de commentaires recueillis lors de cet exercice.

³ Voir annexe n°9 : liste des personnes contactées



2. LA RCA : UNE SITUATION D'INSTABILITE CHRONIQUE

2.1. Une instabilité ancienne

Née il y a un peu plus de 50 ans, la République Centrafricaine est un de ces pays où l'Etat de droit a du mal à s'imposer. Des épisodes politiques étonnantes, comme le règne de l'Empereur Bokassa, et les coups d'Etat s'y succèdent. De facto, depuis plus de 15 ans, la Centrafrique n'est plus réellement gouvernée et cette démission du politique s'est traduite par une paupérisation et une insécurité croissantes ainsi qu'une forte dépendance financière, humanitaire et sécuritaire. La chute du président Bozizé en Mars 2013 s'inscrit ainsi dans le cycle des crises qui se répètent en Centrafrique, Bozizé étant lui-même arrivé au pouvoir par un coup d'état.

Depuis son accession à l'indépendance, la gestion prédatrice des différents pouvoirs qui se sont succédés à Bangui (exploitation illégale et détournements de revenus) n'a pas permis à la nation d'exploiter ses ressources, pourtant nombreuses et diversifiées (or, uranium, pétrole, bois et surtout diamant).

La RCA en quelques chiffres

Pays enclavé, mais doté de ressources naturelles importantes, la République Centrafricaine figure parmi les nations les plus pauvres du monde. Le pays compte officiellement 4,5 millions d'habitants (répartis inégalement sur un territoire dont la surface est équivalente à celle de la France et du Benelux) et affiche un taux de croissance démographique de 1,9%. L'Indice de Développement Humain du PNUD place la RCA au 179ème rang sur 187 pays, avec 62,8% de sa population vivant en dessous du seuil de pauvreté (1,25 USD par jour) et une espérance de vie à la naissance parmi les plus faibles d'Afrique subsaharienne (48,4 ans contre une moyenne de 51 ans).

Superficie : 622 984 km²

Capitale : Bangui

Administration : 14 préfectures, 2 préfectures économiques et 1 commune autonome

Population : 4,6 millions

Population urbaine : 38,9 % (90% de la population vit dans le centre et l'ouest du pays)

Part des -15 ans : 40,3%

Part des +65 ans : 4,0%

Espérance de vie : femme 50,0 ans / homme 47,2 ans

Taux de mortalité infantile : 97,3‰

PIB : 1 984 millions \$

Part du PIB mondial : <0,01%

PIB/hab : 451 \$/hab

Dette extérieure : 37,6% du PIB

Structure du PIB : 56% primaire, 15% secondaire, 29% tertiaire

Exportations : 168 millions \$

Importations : 496 millions \$

Stock d'IDE entrant : 369 millions \$

Langues officielles : sango et français ; environ 60 autres dialectes

IDH : 0,339 (8ème pays le moins développé)

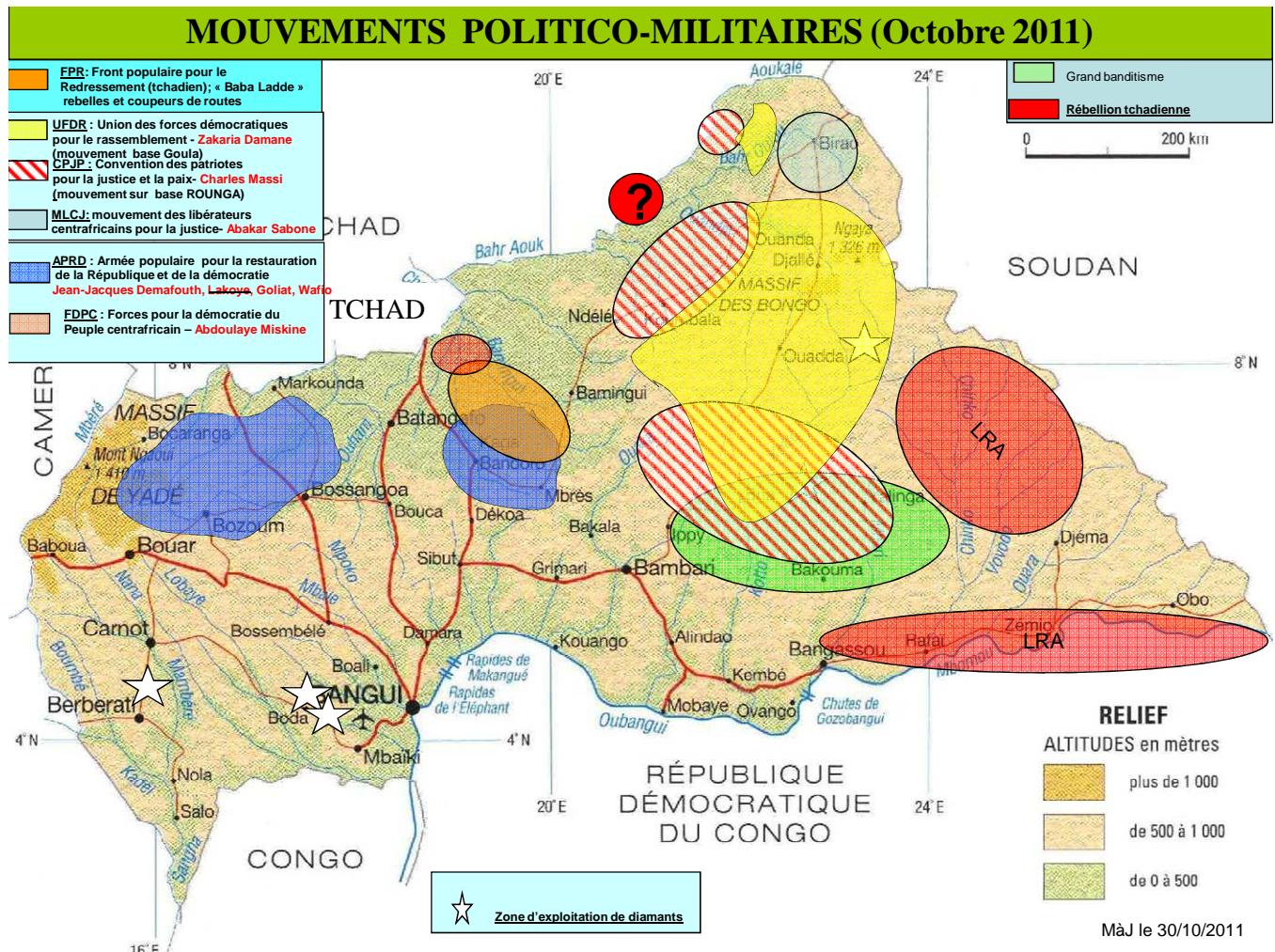
Alphabétisation : 55%

Défense : 2 150 hommes au total

(Sources : L'année stratégique 2013, IRIS et OCHA)



Bangui « la coquette » est partie en décrépitude tandis que les infrastructures en province périclitaient et que les exploitations de bois étaient données en pâture à la coopération chinoise. La corruption, l'instabilité politique et les soulèvements armés découragent investisseurs et partenaires techniques et financiers. Le gouvernement n'est depuis longtemps plus que formel au niveau central et est devenu quasiment absent dans les zones rurales, tandis que prolifèrent les groupes d'une opposition armée aussi hétéroclite qu'imprévisible.



Le dialogue inclusif, lancé en 2008 à la suite d'une longue période de tension et de désordre avait suscité beaucoup d'espoir, notamment chez la communauté internationale (d'où reprise de l'aide et traitement généreux de la dette publique extérieure du pays), mais n'a finalement pas tenu ses promesses. Selon les observateurs nationaux et internationaux, les élections finalement tenues en 2011 ont été entachées de fraude. Les partis d'opposition, qui n'avaient pas réussi à former un front commun, n'ont pas été associés à l'exercice du pouvoir. Le Président Bozizé a continué d'exploiter le pays au profit d'une élite politico-mafieuse tirant de grands revenus de l'exploitation des ressources nationales par des firmes étrangères.



Pour faire face à ces différentes périodes instables et violentes, les opérations de maintien de la paix ont été multiples et souvent inefficaces.

Les missions de paix en RCA depuis 2009

BINUCA (*Bureau Intégré des Nations Unies pour la Consolidation de la paix en Centrafrique*, créée le 7/04/2009) – ONU : soutien à la mise en œuvre des réformes de gouvernance et opérations électorales ; contribution au processus de désarmement

ICR/LRA (*Initiative de Coopération Régionale contre la Lord's Resistance Army*, créée le 22/11/2011) – Conseil de la Paix et de Sécurité de l'UA : mission régionale contre la LRA (pays membres : RCA, RDC, Ouganda et Soudan du Sud)

MICOPAX, (*Mission de Consolidation de la Paix en Centrafrique*, créée le 12/07/2008) – Communauté des Etats d'Afrique Centrale : consolidation de la paix et de stabilité, aide au développement du processus politique et promotion du respect des droits de l'homme, coordination l'aide humanitaire. Cette dernière initiative (MICOPAX) a été incorporée à la MISCA le 18 décembre 2013. Cette MISCA (Mission Internationale de Soutien à la Centrafrique sous conduite africaine, créée le 17/06/2013) comprend 3 500 personnes pour les fonctions de protection des civils, de restauration de la sécurité et de l'ordre public, de stabilisation du pays et de restauration de l'autorité de l'Etat, RSS.

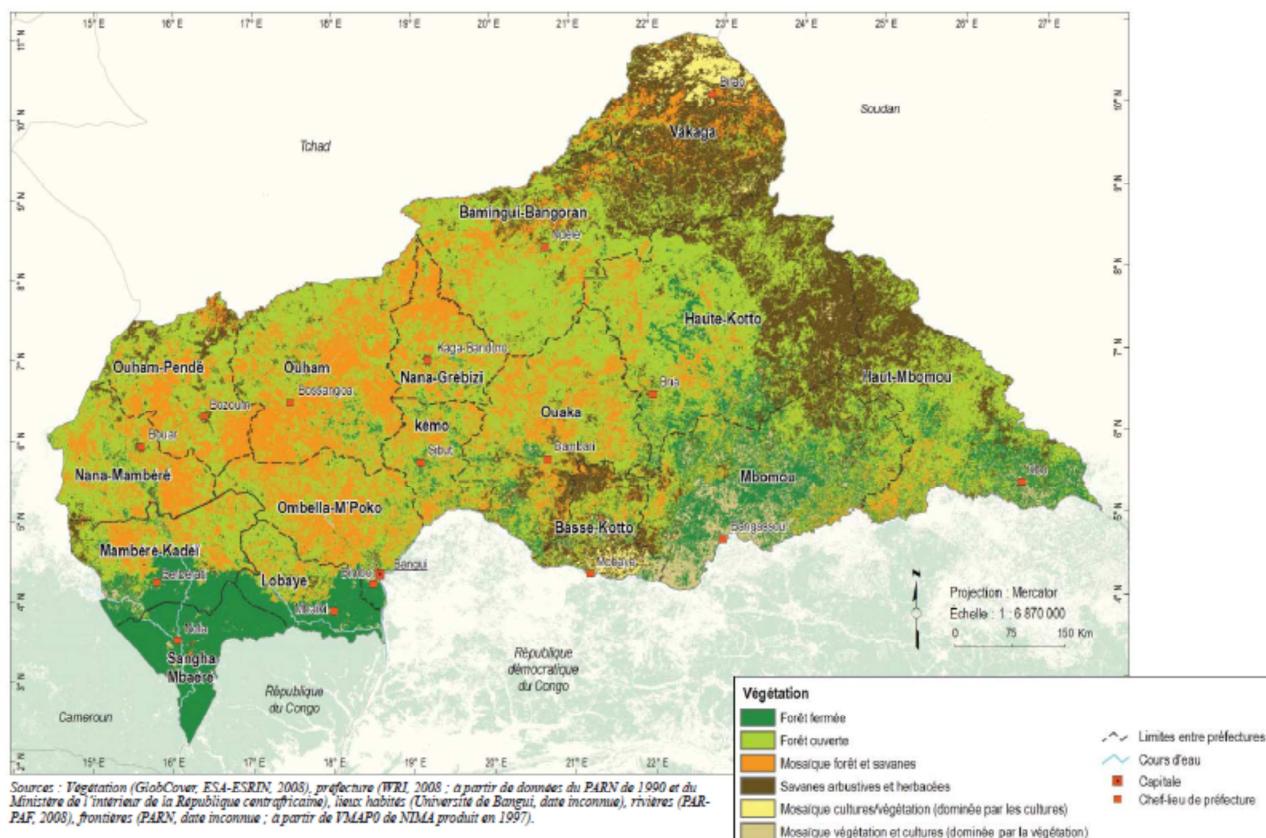
La dégradation constante de la situation au cours des vingt dernières années et l'insécurité qui l'a accompagnée ont favorisé l'émergence de coupeurs de route extrêmement violents, appelés *zaraguinas*. Parfois accusés d'être des étrangers venus du Nord car s'exprimant en arabe, ces *zaraguinas* semblent posséder une fine connaissance du milieu peul, peu compatible avec l'appartenance à une autre ethnie, qui leur permet de cibler les familles dont ils peuvent exiger des rançons importantes. Les commerçants de bétail arabes basés à Bangui, parfois accusés d'être les commanditaires de ces enlèvements afin de forcer les éleveurs à leur vendre leur bétail au rabais afin de pouvoir payer les rançons, sont de fait autant musulmans que les peuhls qu'ils tentent d'exploiter, ce qui est un argument supplémentaire pour questionner l'agenda confessionnel de la crise actuelle. Il faut noter que l'insécurité liée au brigandage et aux activités des « coupeurs de routes » est ancienne et présente sur à peu près l'ensemble du territoire. Les raids sur les troupeaux des éleveurs (notamment les Peuhl M'Bororo qui s'en trouvent de fait très vulnérabilisés économiquement) mais aussi le pillage des villages agricoles avaient conduit dans le début des années 2000 à des exodes importants vers le sud du Tchad. Le milieu des années 2000 est marqué par de nombreuses tensions, en partie liées aux évènements au Darfour et au Tchad. La partie Nord-est du pays (zone de Birao) avait d'ailleurs été incluse dans l'ère d'intervention de la MINURCAT. En 2009, des nouveaux affrontements ont repris dans le Nord du pays entre l'armée et différents groupes d'insurgés dissidents s'appuyant sur des solidarités et des alliances transfrontalières. Les nouvelles rebellions se sont de plus en plus appuyées sur des clivages ethniques. Les différents mouvements rebelles sont ainsi devenus identifiables par l'appartenance de leurs membres à une ethnie plutôt qu'une autre. De plus, au nord du pays, les différents groupes rebelles ont connu un éclatement en groupes incontrôlés plus proches du banditisme et, de là, très dangereux pour les populations locales.



2.2. Les tensions entre éleveurs et agriculteurs

La RCA est au croisement de différents écosystèmes : la zone soudano-sahélienne constituée de savane et de forêt sèche d'une part, et de régions de forêt dense d'autre part.

CARTE 1 La végétation



(Source : FAO, PAM, étude sur la sécurité alimentaire, 2013)

La carte de la végétation ci-dessus permet d'identifier les grands agro-écosystèmes de la RCA. Cette carte permet de faire ressortir plusieurs éléments :

- Le fait qu'existent en RCA des grandes zones d'interaction entre mondes pastoraux, agro-pastoraux et agricoles, ainsi qu'entre mondes agricoles et peuples de la forêt, notamment les Pygmées ;
- Cette grande diversité d'agro-écosystèmes en fait aussi un lieu de rencontre d'un point de vue ethnique, entre mondes chrétiens, animistes et musulmans (voir la carte des ethnies ci-dessous),
- Enfin, cette diversité agro-écologique explique largement la répartition des populations et les différences de densité de population (carte ci-dessous).

L'une des caractéristiques de nombreux agro-écosystèmes centrafricains est l'importance des systèmes à base de tubercules (manioc, igname, patate douce) qui sont bien moins fragiles que les systèmes basés essentiellement sur les céréales, qui sont eux beaucoup plus sensibles aux risques climatiques. Le fait que les tubercules soient si présentes dans les campagnes centrafricaines est une des clés de la résilience des populations rurales, qui peuvent survivre des semaines loin des greniers villageois.



Fig. 2. — *Les zones agricoles*
 1. Association mil-coton, un seul cycle vivrier annuel.
 2. Association manioc-coton, deux cycles vivriers annuels.
 3. Association manioc-café, culture continue.
 4. Zone maraîchère de Bangui.

(source : Suchet, 1967)

La carte agricole ci-dessus fait apparaître les grandes zones de production, qui correspondent chacune à des problématiques de sécurité alimentaire spécifiques

Types de culture	Saison des pluies							Saison sèche			
	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février
Association culturelle	Défrichage suivi du brûlis										
Mais –Courge		Semis		Récolte			Récolte mais sec				
Maïs Manioc			Planting manioc		Récolte dans 1an						
Arachide – Manioc	Semi arachide		Récolte arachide 2 ^{eme} semi				2 ^{eme} récolte				
Sésame Manioc			Semi sésame		Récolte sésame						
Culture pure											
Taro	Planting										
Ignome	Planting										
Patate douce	Planting		1 ^{ere} récolte		2 ^{eme} Plantin g						
Café			Planting		Récolte dans 3-4 ans						
Riz			Semi riz			Récolte riz					
Autre association café ignome Palmier à huile manioc											

Source : Ministère du Plan, 2009

Les caractéristiques agro-climatiques du pays ont contribué à faire du pays une zone de turbulence. Du fait de la saison des pluies (mars-octobre), le nord-est du pays est isolé et souffre d'un abandon par les services de l'Etat mais surtout crée des conditions qui rendent toute intervention très difficile à l'apparition des facteurs de tensions. Certaines zones sont effet en depuis longtemps des régions de conflit et de compétition forte entre communautés, notamment pour les ressources.



Toute la partie Nord frontalière avec le Tchad et le Cameroun est parcourue de grands couloirs de transhumance des pasteurs peuls qui traversent les frontières en fonction des saisons et des disponibilités en herbe. Ces couloirs, formalisés au Tchad par les efforts importants de projets, notamment de l'AFD, se poursuivent sans structuration et marquage physique en RCA.

Une analyse récente produite pour la Banque Mondiale (Banque Mondiale, 2013) fait apparaître des éléments tout à fait importants, car peut-être porteurs de déterminants centraux de la crise actuelle : « *L'élevage transhumant a longtemps été le système dominant, surtout dans l'Ouest et dans une partie de la région Est, avec l'arrivée des éleveurs Peuls Mbororos depuis le Cameroun voisin au début du XXe siècle. Il est toujours utilisé pour les grands troupeaux qui stationnent dans leurs terroirs d'attache en saison pluvieuse où ils trouvent de l'herbe de bonne qualité et en abondance. Mais cette stratégie d'exploitation est de plus en plus entravée par l'arrivée d'autres troupeaux en provenance essentiellement du Tchad et du Soudan, qui à leur tour sont à la recherche de meilleurs pâturages et exploitent les terroirs d'attache des troupeaux centrafricains pendant la saison sèche. Ces flux en provenance du nord peuvent varier de 200 000 à 400 000 têtes, selon les conditions climatiques⁴ et ont fortement augmenté au cours des dernières années. Cela s'accompagne d'une évolution de l'élevage transhumant en RCA : s'il représentait près de 98% de la production nationale bovine au milieu des années 1980⁵, sa part n'était plus que de 50 à 60% au début des années 2000⁶, avec une tendance à la baisse. La taille des troupeaux, qui était fréquemment de 100 à 200 têtes dans le passé, est passée à une cinquantaine de têtes en moyenne dans les années 2000, puis à 30 plus récemment⁷. Une grande partie des éleveurs a adopté un compromis entre sédentarisation et déplacement saisonnier en ne déplaçant qu'une partie du troupeau. L'amplitude de ces transhumances varie et peut aller d'une dizaine à une centaine de km, en fonction de la taille des troupeaux. Les gros troupeaux doivent effectuer des transhumances qui conduisent les troupeaux plus loin voire au travers des frontières. Les troupeaux de petite taille restent dans leurs zones respectives, tout en déplaçant leur campement de quelques kilomètres. L'envahissement des pâturages par l'herbe du Laos⁸ depuis quelques années, ne laisse à l'éleveur que la possibilité de quitter les lieux. Au-delà de la mobilité inter-saisonnière donc, les campements d'éleveurs progressent cycliquement à la recherche de nouveaux pâturages, sitôt les précédents épuisés. L'absence d'une rotation concertée des pâturages entraîne presque partout une dominance des ligneux, directement imputable à la pâture continue à forte charge pendant la saison des pluies. La diminution de l'élevage transhumant s'est faite au profit de l'élevage bovin agro-pastoral, sédentaire, avec de fortes potentialités d'intensification, qui semble en nette croissance. On assiste donc depuis une vingtaine d'années à l'émergence d'une nouvelle classe d'acteurs, celle des « agro-éleveurs », combinant dans des proportions divergentes les deux activités. Celle-ci est à la fois constituée d'éleveurs⁹, mais aussi d'agriculteurs ayant progressivement accumulé un certain cheptel, phénomène qu'on rencontre notamment dans l'Ouest du pays (Nana Mambéré et l'Ouham).*

⁴ Claude ARDITI, 2002.

⁵ J. BOUTRAIS, 1984, in Claude ARDITI, 2002.

⁶ PICARD, 2001, in Claude ARDITI, 2002.

⁷ Ambassade de France, Bangui, 2004.

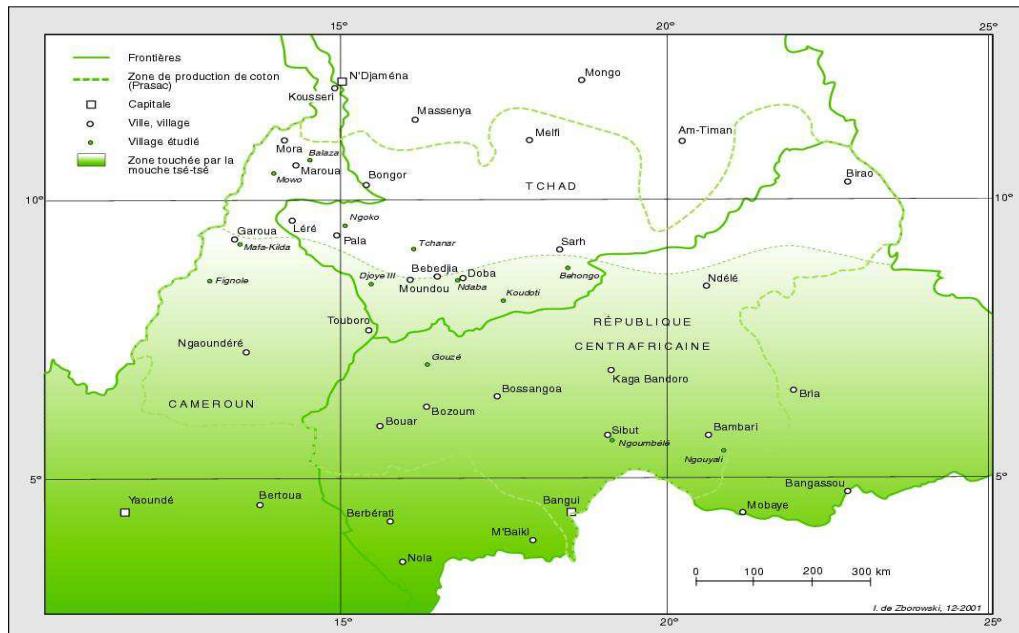
⁸ Eupatorium Odoratum

⁹ Une étude menée par ACF en 2012 à Bossangoa montre que tous les éleveurs sédentaires pratiquent l'agriculture : arachide, coton, maïs, manioc, mil et riz pour 89% d'entre eux et d'autres cultures pour les 11% restants.



Ici, la proportion des agro-éleveurs par rapport à l'ensemble des ménages en milieu rural a augmenté de 47,7% en 1997 à 60% en 2002¹⁰. Les bœufs de trait représentent un élément important de ce système de production¹¹. »

A coté de cette problématique vient celle liée à la présence importante de trypanocitose (transmise au bétail par la mouche tzé tzé) qui crée une grande division dans le territoire entre les zones permettant d'avoir des bovins trypano-tolérants et celles qui sont de-facto hors d'accès pour les grands transhumants.

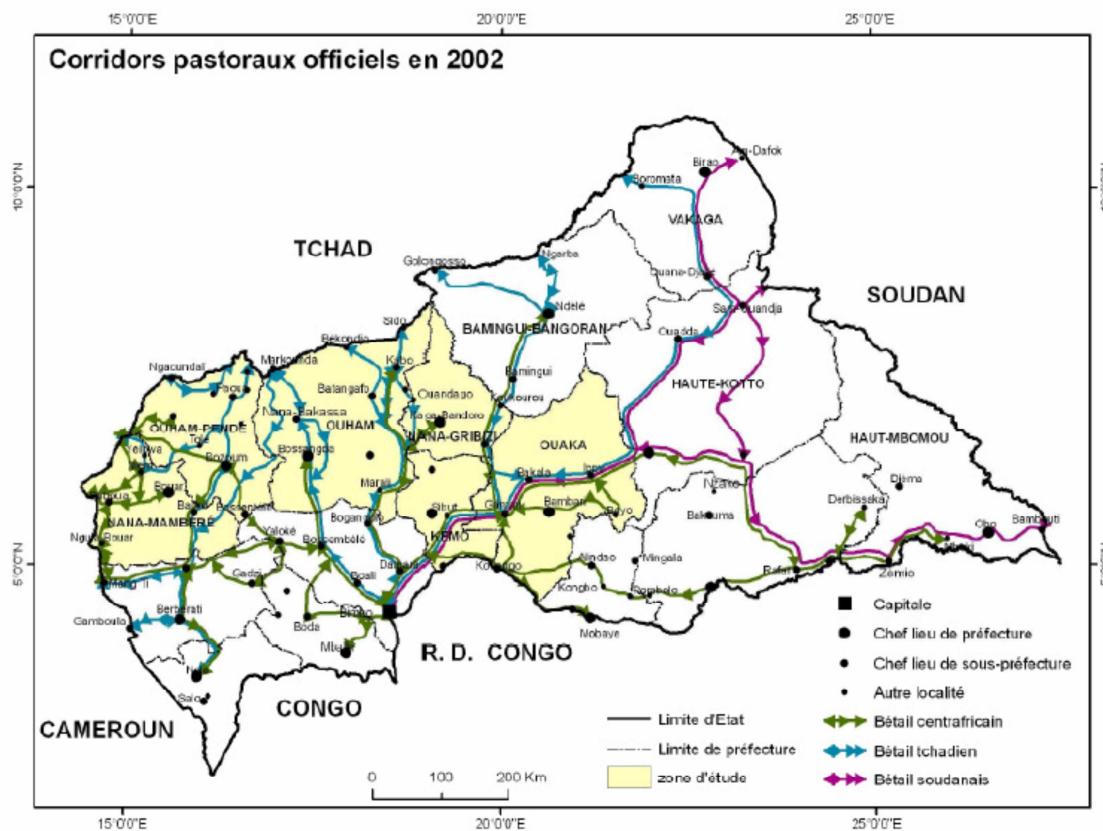


Ceci crée tout un contexte de conflits entre pasteurs et agriculteurs, entre peuples de la savane arborée et populations des régions forestières, entre communautés vivant traditionnellement dans une certaine complémentarité au sein desquels des groupes armés aux agendas autant politiques que prédateurs se sont infiltrés. Ils y ont induit une telle insécurité que des milliers de citoyens de RCA se sont réfugiés au Tchad voisin dans des camps soutenus par le HCR. Dans ces camps, qui manifestement se sont installés dans la durée, des processus d'intégration au sein des populations locales sont en cours, avec notamment un soutien de la Commission européenne (projet LRRD de la délégation de la Commission de Ndjamen).

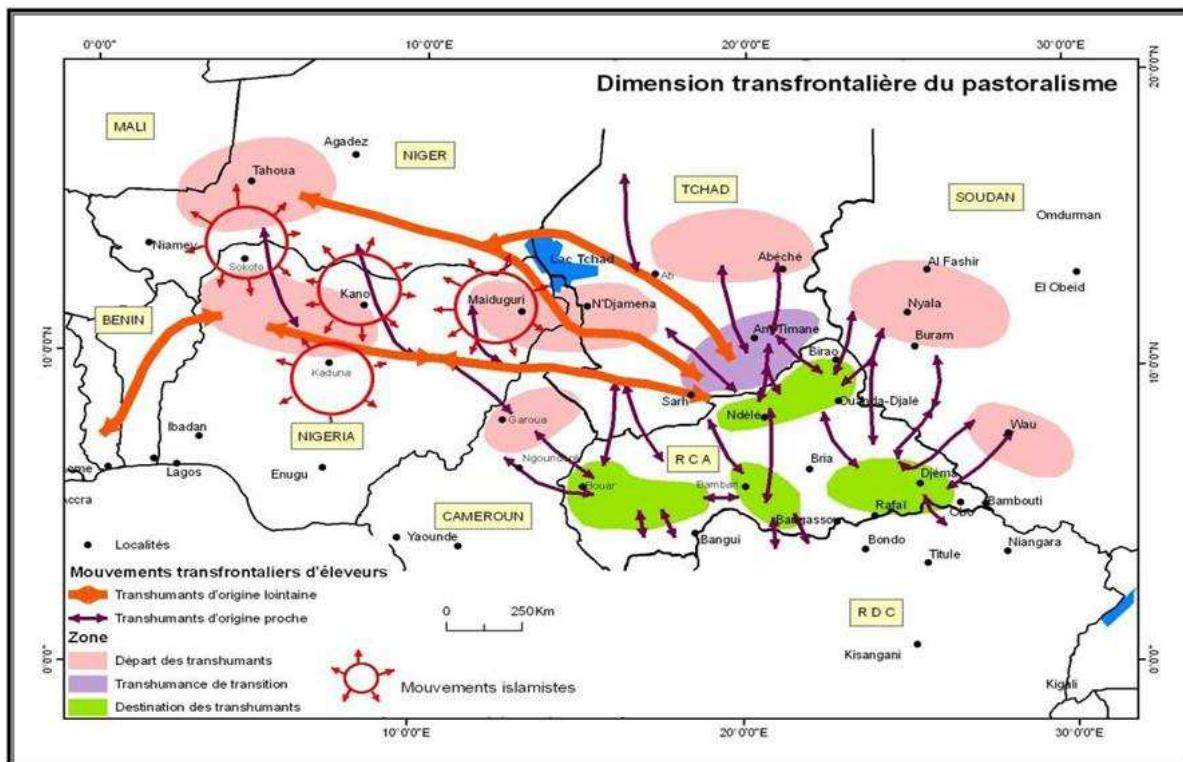
L'enclavement de la RCA constitue un obstacle à son développement. Entouré du Tchad, du Cameroun, du Soudan du Sud, de la République Démocratique du Congo et du Congo, le contrôle de ses frontières est un défi sécuritaire pour la RCA, qui pour l'instant n'est pas en mesure de le relever. La frontière avec le Soudan a depuis longtemps été une terre perméable aux infiltrations des bandes armées du Darfour, des mouvements d'opposition sud soudanais et des troupes de la LRA. Ce front Est du pays est une région très instable et très dangereuse. Elle n'a aucun accès direct à l'océan, ne dispose que d'un seul aéroport en rénovation et sur les 25 000 km de piste, seuls 500 km sont goudronnés. Ainsi, les voies de communication sont très limitées, et les plus usitées sont les voies fluviales : l'Oubangui au sud (fleuve limitrophe avec ouverture sur l'océan Atlantique) et le Chari (en direction du Tchad).

¹⁰ Claude ARDITI, 2002.

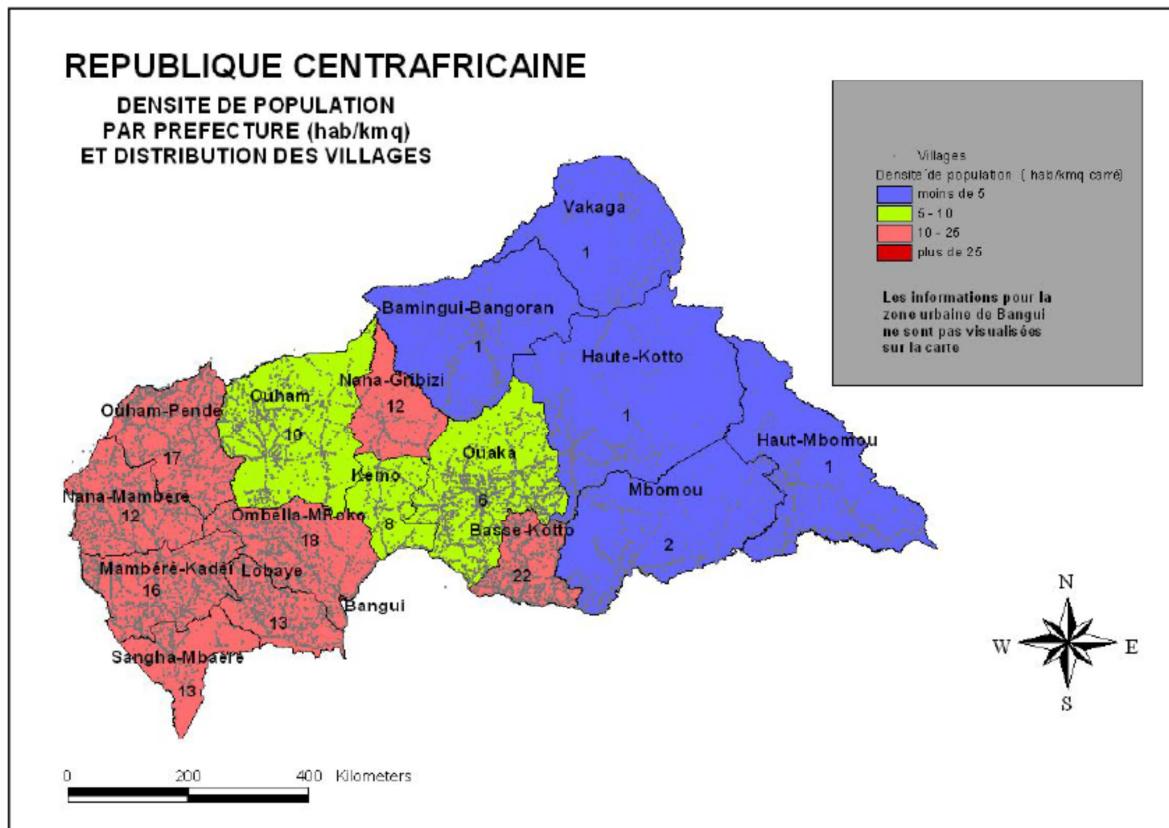
¹¹ La même étude menée par ACF montre qu'environ 25% des agriculteurs et des éleveurs utilisent des bœufs de trait pour la culture, le reste se faisant manuellement. Il y a absence de la traction motorisée.



(Source : inconnu 2002)

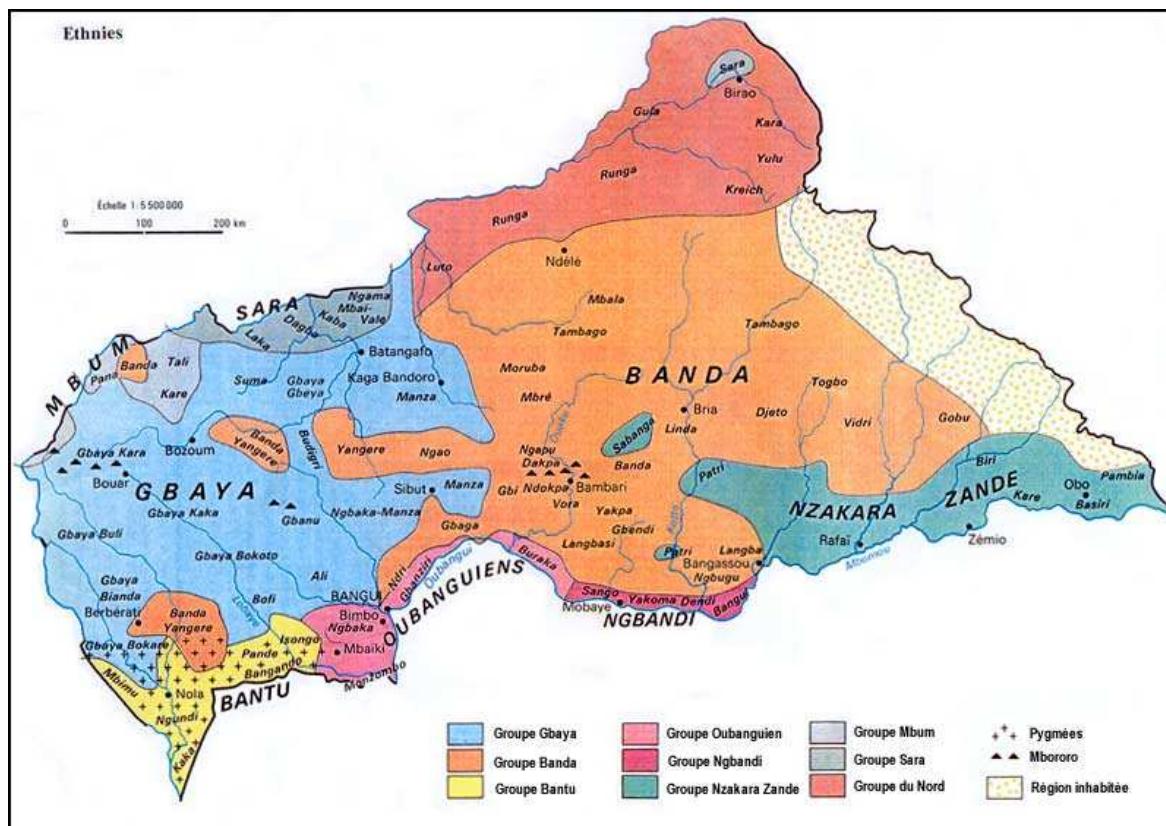


(Source : inconnue, 2002)



Carte de la densité de la population et distribution des villages

(Source : rapport sur les forages en RCA, UNICEF, 2012)



(Source : rapport sur les forages en RCA, UNICEF, 2012)



2.3. La crise actuelle

Comme indiqué précédemment, il n'y avait pas d'hostilités inter-religieuses jusqu'à la montée en puissance de la Séléka, l'union de groupes rebelles qui a destitué le président Bozizé le 24 mars 2013 et la multiplication des exactions commises par cette dernière. Si opposition armée il y avait, elle était basée sur des enjeux de pouvoir économique et de contrôle des ressources. Dans un pays globalement sous-équipé, les inégalités territoriales sont telles entre le Nord et l'Est d'une part et le centre et le sud d'autre part, que ceci a permis à la Séléka de se développer, sur la base d'un mécontentement populaire contre le pouvoir de Bangui et d'avancer vers la capitale. En janvier 2013, la Séléka contrôlait déjà la moitié du territoire centrafricain.

L'irruption d'un agenda confessionnel dans la crise actuelle, qui ne correspond pas aux grilles d'analyse de la conflictualité dans ce pays, soulève un certain nombre d'interrogations. Les conflits entre pasteurs et agriculteurs et entre groupes d'éleveurs et coupeurs de route opposaient autant des musulmans entre eux que des musulmans avec d'autres confessions. La problématique du non-accès des préfectures du nord et nord-est aux ressources de développement et la frustration qui en a découlée relève plus d'un enjeu de pouvoir de blocs et d'équités dans l'accès aux budgets (du type du conflit Malien des années 90) que d'une problématique religieuse. Dans ces conditions, c'est plus un enjeu d'équilibre des relations de pouvoir entre grandes zones (situation de type Guinée Conakry) qu'une guerre de religions qu'il faut gérer.

La Séléka : Issue de l'union de différents groupes rebelles (UFDR et CPJP)¹², et suite à l'échec des accords de 2011 (reprenant plus ou moins les accords de 2008) après les élections présidentielles qui avaient reconduit le Président Bozizé, la Sékéla émerge en juillet 2012 (Séléka signifie alliance en sango). Le 10 décembre 2012 : plusieurs factions dissidentes prennent les armes considérant que les accords de 2011 n'étaient plus respectés. Le 11/01/2013, les accords de paix de Libreville sont signés entre le gouvernement et les forces rebelles. Cependant, considérant que cet accord n'a une fois encore pas été respecté, la Séléka a pris les armes, s'est emparé de Bangui après des journées de pillages et a destitué le président Bozizé le 24/03/2013. Dissoute le 14/09/2013, la Séléka a permis l'émergence de nombreuses bandes armées se réclamant d'elle et commettant des crimes en son nom.

La prise de Bangui par la Séléka de mars-avril 2013 a été une opération de terreur pour la population comme pour les expatriés présents à Bangui. La plupart des maisons ou des bureaux de ces derniers ont été pillés dans la violence. Ceci a induit une forte mobilisation internationale, notamment africaine, avec une forte implication de la CEEAC (Communauté Économique des Etats de l'Afrique Centrale). Les accords de Libreville entre le gouvernement et la Séléka ont redynamisé les opérations antérieures. Cette initiative a été renforcée par le mandat de l'ONU accordé par la résolution 2127, 5 décembre 2013 qui a pris en compte et soutenu l'intervention SANGARIS de l'armée française.

Conformément aux décisions aux accords de Ndjamen (Ndjamen I et II) des 3 et 18 avril 2013, fixant la durée de la transition politique entre 18 mois et 24 mois au maximum, les différents mécanismes institutionnels prévus ont été progressivement mis en place

- le Gouvernement UNT a été remanié pour s'ouvrir davantage aux partis de l'ancienne majorité présidentielle dont le parti Kwa Na Kwa (KNK) de François Bozizé ;
- le Conseil national de transition (CNT) qui joue le rôle de législateur a été mis en place et est présidé par Alexandre Ferdinand Nguende ;

¹² Union des Forces Démocratiques pour le Rassemblement et la Convention des Patriotes pour la Justice et la Paix



- le président de la coalition Seleka, Michel Djotodia Am Nondroko, a été élu chef d'Etat de la transition le 13 avril 2013 ;
- la Charte constitutionnelle de transition a été promulguée le 18 juillet 2013 ;
- la Cour constitutionnelle de transition a été installée le 15 août 2013 et a solennellement reçu le serment du chef d'Etat de la transition le 18 août 2013, ce qui marque le début officiel de la période de transition ;
- le président Djotodia et le premier ministre Tienguaye ont été forcés de démissionner le 10 janvier 2014 à l'issue d'une réunion extraordinaire à Ndjamen, sous l'égide des chefs d'Etat de la sous-région et à laquelle participaient les membres de la CNT, des proches de Djotodia issus de la Séléka et des représentants des milices anti-balaka ;
- le CNT a été mis en demeure de choisir un nouveau chef d'Etat de transition à partir 17 critères d'admissibilité (les chefs de partis politiques et les anciens ministres de transition ont notamment été interdits de postuler), le processus a été supervisé par les Nations Unies, l'Union Africaine, l'Union Européenne, la France et les Etats-Unis ;
- Catherine Samba-Panza, maire de Bangui, a été élue présidente du gouvernement de transition le 20 janvier 2014 par le parlement ; le premier ministre André Nzapayéké a été nommé premier ministre le lendemain et un Cabinet s'est mis en place dans les jours suivants.

Aujourd'hui, le conflit est encore plus complexe et les groupes rebelles se sont multipliés. Les combattants de l'ex-Séléka ont formés différents petits groupes armés ; et suite à la démission de Djotodia, les anti-balaka se sont scindés en deux factions : le Front de la Résistance d'une part (groupe majoritaire), et les combattants pour la libération du peuple centrafricain d'autre part, qui eux sont favorables à l'ancien président Bozizé. Par ailleurs, subsistent toujours les groupes armés issus de l'ex-FACA (Forces Armées Centrafricaine). Dès lors, les opérations de cantonnement, démobilisation et désarmement menées par le gouvernement et les forces internationales s'élargissent à un grand nombre d'acteurs ayant des revendications différentes et incohérentes.

Ainsi la première mission clairement affirmée par le nouveau gouvernement de transition est de rétablir l'ordre dans le pays.

Cependant, de nombreux groupes n'ayant rien à voir avec les objectifs primaires de la Séléka, ont créé une dynamique de guerre de religion afin de profiter du climat chaotique ainsi institué pour mener un politique de prédatation. Si le cantonnement des forces armées les plus régulières de la Séléka a commencé, les opérations de démobilisation et de désarmement de la Séléka s'avèrent difficiles et lentes et on estime qu'il y a encore environ 20 000 combattants qui devraient en profiter.

L'arrivée de la question religieuse dans la dynamique du conflit, qui n'avait pas jusqu'à présent été un des facteurs de la crise, est en train de changer et modifie profondément la donne. L'empreinte religieuse (musulmane) de la Séléka, liée à l'origine des groupes issus du Tchad et du Soudan qui en ont constitué le gros des forces, a été largement utilisée par François Bozizé pour obtenir du soutien occidental et de certains voisins africains. En appelant à un front anti-Al Qaida en RCA, il a envenimé les relations interreligieuses. Dès lors la Séléka s'est défendue en ciblant les chrétiens, dont sont en grande partie issus les soutiens du régime de François Bozizé.



La formation de groupes de résistance armée en opposition avec les bandes armées de l'ex-Séléka, notamment dans la région de Bossangoa (305 km au nord de Bangui, préfecture de l'Ouham) avait fait de cette région l'épicentre des tensions entre la majorité chrétienne et la minorité musulmane à l'automne 2013. Ceci explique le déplacement de populations qui a eu lieu vers l'Ouham Pende et Nana Membere, préfectures plus à l'Ouest. Cette dynamique d'ostracisations a finalement gagné Bangui, où les confrontations interconfessionnelles ont commencé à prendre des formes extrêmes et très préoccupantes, et ceci malgré le déploiement des Forces Sangaris et de la MISCA. Les Forces armées tchadiennes, ont très vite, à tort ou à raison, été perçues comme des alliés des forces de la Séléka et ont été plusieurs fois prises à partie par la population ou des groupes armés qui se disent d'obédience chrétienne. Face à la multiplication et la gravité des exactions, M. Ban Ki-Moon a nommé le 22 janvier une commission internationale d'enquête sur les violations des droits de l'homme en RCA. Parallèlement, la Cour Pénale Internationale (CPI) a ouvert un examen préliminaire le 1^{er} février avant d'ouvrir une enquête officielle du procureur de la CPI.

La capitale a été durant le mois de décembre 2013 victime de violents affrontements entre les membres de l'ex-Séléka et les forces anti-balaka, entre groupes de la population civile, voire de prémisses de pogrom à tendance religieuse. Ceci a déclenché le lancement de l'Opération Sangaris de l'armée française, dans le cadre de la Résolution du Conseil de Sécurité des Nations Unies, lui-même ayant ensuite élargi le mandat à une coalition européenne (décision du Conseil de Sécurité datant du 28 janvier 2014). Les troupes françaises et celles de la MISCA ont plus ou moins réussi à améliorer le climat à Bangui, cependant, le cœur des conflits s'est maintenant déplacé au centre-sud du pays, et de plus en plus vers le Nord, en suivant les mouvements de départ des populations d'origine tchadiennes. Suite à ces derniers troubles, les bureaux de nombreux ministères, comme celui du Ministère du Développement Rural et de l'Agriculture ont été pillés, les archives brûlées et les fournitures et équipements informatiques volés ou détruits. Le siège de l'Agence de Développement Agricole (ACDA) et de l'Institut Centrafricain de Recherche Agronomique (ICRA) ont aussi été pillés et les semences et équipements destinés aux producteurs volés ou détruits. Tous les vaccins et les équipements du laboratoire de l'Agence Nationale pour le Développement de l'Élevage (ANDE) ont aussi été volés ou détruits. Avec courage et obstination, quelques institutions publiques (ANDE) et les organisations socioprofessionnelles des éleveurs (FNEC) tentent de continuer à fonctionner même si le contexte actuel rend les opérations très difficiles, voire dangereuses. Les agents de terrain sont toujours sur place, mais n'ont plus que très peu de moyens pour travailler. Les changements de pouvoir liées à la prise de Bangui par la Séléka et la tentative de transformer la crise en affrontement interreligieux, ont très sérieusement affecté les relations entre les acteurs de l'élevage centrafricain, et entre ces derniers et le reste de la population.

Cette situation a aussi donné l'occasion pour les bandes armées de recruter des enfants, et la LRA en a profité par la même occasion. On comptait déjà plus de 6 000 enfants enrôlés dans des groupes armés¹³ en 2011. La probabilité que ce nombre ait augmenté est importante et il faudra tenir compte de cette donnée dans la réflexion sur le désarmement à venir.

¹³ « L'Unicef estime à 6 000 le nombre des enfants-soldats en Centrafrique », euronews, novembre 2011. Consulté le 24/12/2013 : <http://fr.euronews.com/2013/11/22/lunicef-estime-a-6-000-le-nombre-des-enfants-soldats-en-centrafrique/>



3. UN PASSIF DE L'AIDE AU DEVELOPPEMENT A PRENDRE EN COMPTE POUR L'AVENIR

3.1. Les actions du développement confrontées à de nombreuses contraintes

Depuis plus de 20 ans, la RCA est confrontée à de graves problèmes de gouvernance et à une forte instabilité politique. Ceci a induit un mode de fonctionnement de la Communauté internationale basé sur des alternances d'ouverture et de fermeture des « pipelines » et a induit une réelle lassitude qui a conduit certains bailleurs à se détourner de la RCA. L'importance des « coûts de transactions », les risques importants de perte d'efficience et de détournements liés à la faiblesse des capacités et les pratiques prédatrices prégnantes des institutions, à une insécurité importante et à des risques non négligeables du fait de l'absence de loi et d'ordre, ont un effet fortement « désincitatif » pour les bailleurs de fonds de développement. C'est un vrai cercle vicieux de « dé-développement » qui s'est mis en place depuis 15 ans. Seuls les pays intéressés par les ressources minières de la Centrafrique (Australie, Chine) ont consenti quelques subventions additionnelles.

Ainsi, sur la période plus longue d'instabilité depuis le milieu des années 1990, la plupart des coopérations bilatérales ont quitté la Centrafrique, à l'exception de la France et la Chine, mais pour des montants d'engagement relativement faibles. Les bailleurs multilatéraux (Union européenne, Banque mondiale et la Banque africaine de développement), restent encore, mais avec de nombreux contrats interrompus (mais qui pourraient redémarrer rapidement) et des équipes limitées. Tout s'interrompt néanmoins à chaque coup d'Etat et ne reprend que timidement quand un peu de légitimité de l'Etat est revenue (accord de transition, voire élections).

Dans le contexte de l'élaboration d'un Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP), le Gouvernement a décidé, en accord avec ses partenaires, d'élaborer un Document cadre de politique économique et sociale (DCPES) triennal (2006-2008) avec une matrice opérationnelle en vue d'encadrer son action et orienter le réengagement de la communauté financière internationale en RCA, en particulier l'apurement des arriérés extérieurs, la normalisation des relations avec les bailleurs de fonds, et la mobilisation des ressources. Pour marquer leur appui au DCPES, la Banque mondiale et la BAD ont adopté en juin 2006 une stratégie conjointe de réengagement en RCA.

Dans la perspective de ce réengagement, la Banque mondiale a accordé, en novembre 2006, un don de 75 millions de dollars dans le cadre d'un programme de réformes. Ce don a permis d'apurer les arriérés de la RCA vis-à-vis de la Banque mondiale (60 millions de dollars), d'assurer le paiement du service de la dette jusqu'au point de décision de l'initiative PPTE (8 millions de dollars), tout en fournissant une aide budgétaire de 7 millions de dollars.

Par ailleurs, les efforts conjoints de la Banque mondiale et de la BAD ont permis la mobilisation des ressources pour l'apurement des arriérés de cette dernière, avec l'aide d'un groupe de pays amis.

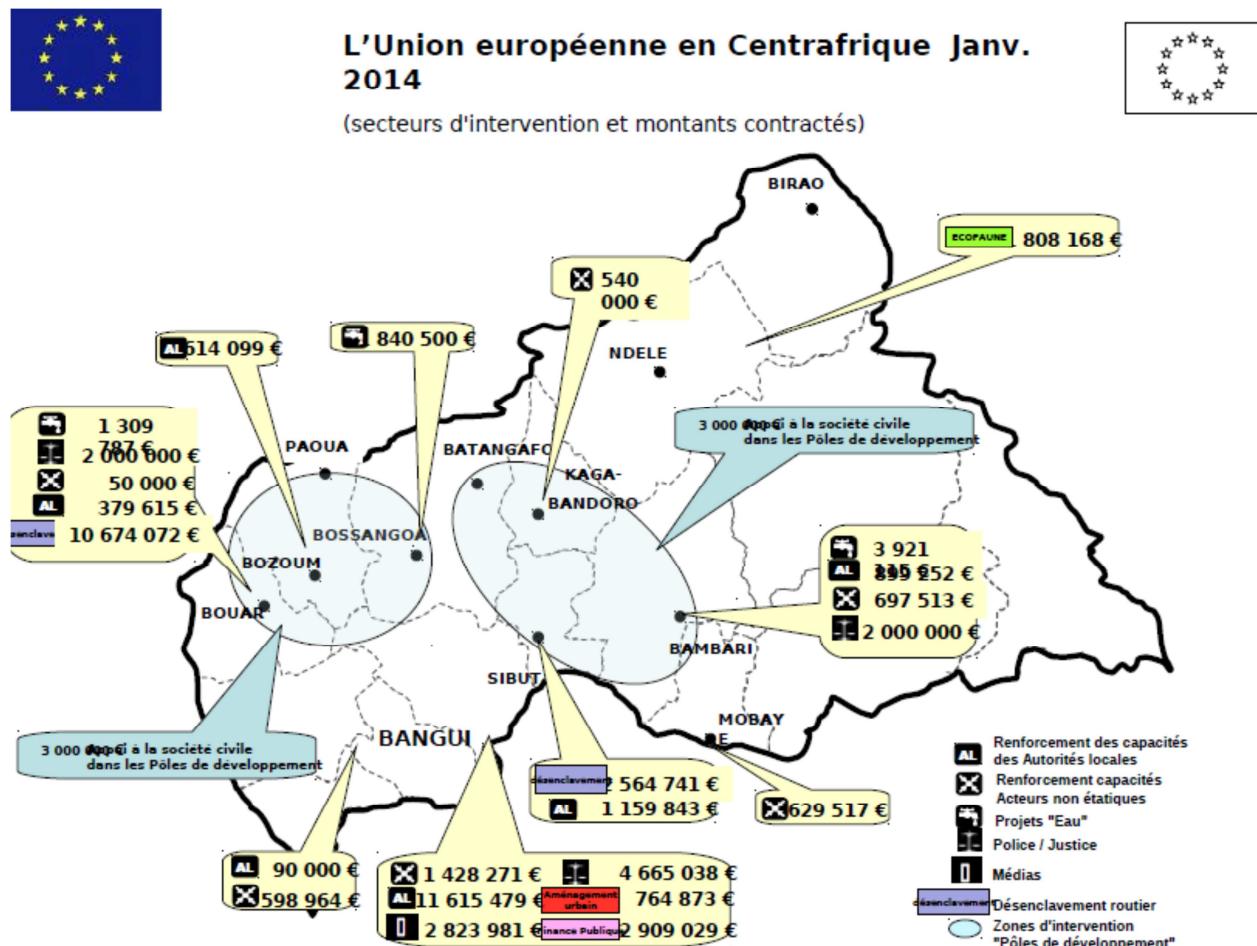


La Banque mondiale soutenait aussi un programme dans la santé, basé sur la performance des acteurs du soin. Cette approche s'est avérée inadaptée au contexte centrafricain, dans lequel les conditions de base pour la réussite de cette approche particulièrement contraignante (disponibilité en énergie, régularité des approvisionnements, présence de personnel qualifié) ne sont plus réunies depuis longtemps en RCA.

La permanence de l'insécurité et le règne de la mal-gouvernance ont continué à éroder la confiance entre les bailleurs de fonds et la RCA ; ceci s'est traduit lors de la Table Ronde des bailleurs de fonds de la RCA (juin 2011 à Bruxelles) ou à la Réunion des Amis de la RCA (avril 2012 à New York) par une baisse forte des annonces de financement.

Ainsi, le nouvel accord triennal en faveur de la République Centrafricaine pour un montant de 63,2 millions USD approuvé par le Conseil d'administration du FMI le 25 juin 2012, destinée à appuyer le programme économique à moyen terme du gouvernement, s'est-il trouvé suspendu avec le coup d'Etat de Mars 2013.

Le portefeuille d'activités de la Commission, via DEVCO, comporte un certain nombre de projets, notamment le projet de protection des zones réservés au Nord Est (projet ECOFAUNE), des projets d'infrastructures routières, des interventions dans le secteur de la gouvernance et du soutien à la société civile ainsi que des interventions de développement sur des pôles de développement.



(source : DEVCO, 2013)

Parmi les acteurs opérationnels, un nombre assez limité d'ONG internationales étaient présentes dans des programmes de développement. Le principal grand acteur non étatique de



développement en RCA est la CARITAS Centrafricaine (avec comme bailleurs principaux le Secours Catholique français et le Catholic Relief Service américain) et son réseau de diocèses. Les églises catholiques et depuis peu évangéliques sont dans de nombreuses parties du pays les seules institutions délivrant des services de base, notamment santé et éducation. Pour la société civile laïque centrafricaine, on notera notamment l'ONG ECHELLE Appui au Développement, une des rares ONG locales travaillant au niveau national, avec des liens avec des opérateurs internationaux (IRAM, Solidarités, CIDR).

3.2. De nombreux programmes post-crise, avec des impacts mitigés

3.2.1. Soutien budgétaire à l'Etat, notamment pour payer les fonctionnaires :

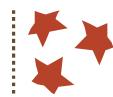
L'aide budgétaire aux pays en sortie de crise est de plus en plus souvent vue comme un des moyens d'atténuer les tensions, en assurant que militaires, policiers et fonctionnaires soient payés, d'une part, et en assurant une reprise progressive des services de base comme « dividendes de la paix » d'autre part.

En 2004, suite aux crises précédentes, la Banque Mondiale a octroyé deux dons exceptionnels au budget de la RCA:

- un don pour appuyer le Programme national de démobilisation, de désarmement et de réinsertion de plus de 7 500 ex-combattants dans la vie civile, d'une valeur de 10 millions de dollars ;
- deux dons (LICUS I et II, respectivement de 6 millions de dollars) destinés à améliorer la gestion des finances publiques, renforcer les capacités institutionnelles des administrations économiques et financières et soutenir la prestation de services sociaux en faveur des communautés de base.

De son côté, le FMI a approuvé en juillet 2004 deux programmes d'aide budgétaire d'urgence post conflit (PUPC) en faveur de la RCA, destinés à résoudre les difficultés chroniques des finances publiques, notamment la faiblesse des recettes fiscales et l'inefficacité du contrôle des dépenses, ainsi que l'affaiblissement des institutions et la corruption dans les administrations publiques.

Dans le contexte actuel, la Banque Mondiale, impliquée via un système articulant l'Unité « Conflits et fragilités » avec l'unité géographique, suit elle aussi avec attention la situation. Le bureau de Bangui, qui avait fermé avec le coup d'Etat, est rouvert depuis le 25 Novembre 2013. Les décaissements qui avaient cessés en mars, ont théoriquement repris progressivement sur certains projets (développement communautaire, énergie, développement urbain, éducation) mais sont confrontés à l'absence d'interlocuteurs dans les ministères et sur le terrain. La BM réfléchit à la réorientation de certaines de ces enveloppes pour pouvoir allouer plus de ressources à des programmes de type THIMO (Travaux à Haute Intensité de Main d'Œuvre) pour donner du travail et un accès à des ressources aux populations urbaines, notamment aux jeunes, et contribuer ainsi à la réduction des tensions.



3.2.2. Réforme du Système de Sécurité (RSS):

L'accord de paix global signé le 21 juin 2008 à Libreville par le Gouvernement centrafricain et deux des trois principaux mouvements politico-militaires a marqué une étape symbolique dans la relance d'une dynamique de stabilisation. Il a engagé le gouvernement à promulguer une loi d'amnistie générale, préalable au Dialogue Politique Inclusif (DPI), à lancer une réforme du Système de Sécurité (RSS) et à un processus de Démobilisation, de Désarmement et de Réinsertion (DDR) des troupes rebelles. La RSS est envisagée comme un processus de restructuration et de formation engageant tous les segments du secteur de la sécurité :

- les Forces Armées Centrafricaines (FACA),
- la gendarmerie nationale et la police nationale,
- le service des douanes,
- l'administration judiciaire et pénitentiaire,
- les services de renseignement et
- les services de protection des ressources naturelles (gardes forestiers)

Le gouvernement centrafricain s'était engagé dans la mise en œuvre de cette RSS avec le soutien de la France. La Commission européenne a contribué financièrement à la Force Multinationale en Centrafrique de la CEMAC (FOMUC) de 2004 à juillet 2008 et contribue à l'opération MICOPAX (Mission de Consolidation de la Paix en Centrafrique de la CEEAC) en cours et a mis en place via l'Instrument de Stabilité un paquet "pensions" pour faciliter la mise à la retraite des éléments militaires centrafricains (forces armées et gendarmes) ayant atteint la limite d'âge.

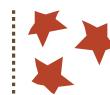
Un Séminaire National sur la Réforme du Secteur de la Sécurité financé par le PNUD en avril 2008 avait réuni toutes les parties concernées (monde politique, secteur de la sécurité, société civile, secteur privé et communauté internationale) ce qui permit de définir les orientations d'une réforme générale du secteur et d'établir un chronogramme d'actions concrètes. Les activités concernées par ce chronogramme avaient été divisées en cinq piliers.

- Le premier pilier, qui concernait les FACA et la gendarmerie nationale sous l'égide du Ministère de la Défense ;
- Le deuxième pilier ciblant la police nationale et les forces paramilitaires, sous la responsabilité du Ministère de l'Intérieur ;
- Le troisième pilier concernait l'Administration judiciaire et pénitentiaire sous la responsabilité du Ministère de la Justice ;
- Le quatrième pilier visait l'amélioration de la gouvernance politique, économique et financière, sous les auspices du Parlement ;
- Le cinquième pilier, sous l'égide des Ministères de la Défense et de l'Intérieur concernait les services de renseignement.

La permanence des tensions et de l'instabilité au Nord et au Nord-est, la corruption prégnante dans tous les secteurs et la perte progressive de la présence des institutions régaliennes hors de Bangui ont démontré combien cette RSS a eu peu d'effet. Dès lors, la reprise des hostilités était sans doute inéluctable (ICG, 2012).

3.2.3. Programmes DDR (Désarmement-Démobilisation-Réinsertion) :

Au cours des années, de nombreuses expériences de DRR ont été conduites en RCA et une certaine expérience a été acquise. De 2004 à 2007, le Programme de Réinsertion des ex-combattants et d'Appui aux Communautés (PRAC), financé par le Programme Multi-Pays de Démobilisation et de Réinsertion (MDRP) et exécuté par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), avait pour objectif initial le Désarmement, la Démobilisation et la



Réintégration de 7500 ex-combattants et a permis d'identifier des recommandations pour les étapes suivantes. Le contexte dans lequel se déroulait le PRAC était assez particulier :

- Post-conflit avec une importante diversité de groupes armés. La situation tant politique que sécuritaire était loin d'être stabilisée. Sur le plan sécuritaire, outre deux groupes rebelles, le banditisme était fréquent surtout dans l'arrière pays ;
- La Centrafrique se trouvait également dans un voisinage difficile avec ses voisins connaissant des problèmes d'insécurité, tel que la crise du Darfour ;
- Il n'y avait pas une, mais plusieurs populations bénéficiaires du PRAC dans la mesure où le projet incluait les groupes d'ex combattants, qui s'étaient succédés au cours des années précédentes. Nombre d'entre eux étaient déjà de facto démobilisés et avaient dans certains cas déjà fait l'objet de plusieurs efforts de désarmement, forcés ou volontaires ;
- Il s'agissait d'un des tous premiers projets d'envergure dans le pays après une décennie de turbulences politiques. Comme dans tout pays post-conflit, les capacités locales étaient limitées, caractérisées par une instabilité latente, ce qui faisait du renforcement de celles-ci un objectif particulièrement important. Au niveau politique, la Centrafrique s'engageait dans un processus électoral alors que commençait la mise en œuvre du PRAC.

En termes d'innovations, le PRAC se trouvait à l'avant de la pensée en matière de DDR. Il assurait une aide non seulement aux ex-combattants, mais aussi aux communautés d'accueil. Ensuite, il visait aussi à soutenir les victimes des ex-combattants afin de ne pas créer de jalousie. De plus, en vue de renforcer les capacités nationales, le PRAC agirait en concertation avec une institution interministérielle, la Commission Nationale de Désarmement, Démobilisation et Réinsertion (CNDDR). Finalement, le PRAC voulait éviter les écueils des précédentes expériences de désarmement en réinsérant les ex-combattants non au moyen d'un incitant financier, mais par un grand choix de formations professionnelles.

Très vite, les retards pris dans le lancement du Dialogue Politique Inclusif (DPI) ont mis en exergue la question du minutage des processus de DDR et ce dernier s'est très vite trouvé directement affecté par l'instabilité politique. Une partie des anciens combattants, qui auraient pu rapidement être identifiés en vue des premières vagues de DDR, ne se sont pas présentés, même pour recevoir les formations ou les allocations financières auxquelles ils avaient droit.

3.2.4. Programme « enfants soldats »: ou EAFGA

Les programmes en faveur des ex-enfants associés aux forces et aux groupes armés (EAFGA) n'entrent pas dans le cadre formel des programmes de DDR (Désarmement, Démobilisation et Réintégration) pour adultes ex combattants car les besoins des enfants et les enjeux de reconstruction psychosociale et de réinsertion dans les familles de ces mineurs sont très différents de ceux des adultes. L'approche retenue a été essentiellement communautaire, afin de faciliter le retour de l'enfant au sein de son village d'origine en essayant de le réintégrer par le retour à l'école, la formation professionnelle mais surtout par la recréation d'une socialisation avec les autres enfants et le monde des adultes. La réintégration des ex EAFGA, telle qu'elle a été mise en place par le Danish Refugee Council (DRC) a procédé d'une une approche communautaire holistique.



- Multiple cibles : car elle s'intéressait à la fois aux enfants des groupes armés ayant été combattants ou non (utilisés comme porteurs, cuisiniers, messagers, veilleurs etc.), aux enfants vulnérables présentant dès lors un risque d'enrôlement, et à l'ensemble des enfants en général, cela afin d'éviter la stigmatisation des ex-EAFGA par rapport aux autres jeunes de la communauté.
- Multiples intervenants car elle associait des ONG locales et internationales, des agences onusiennes (UNICEF, HCR, PNUD), le CICR, les autorités locales (maires, préfets, chefs de canton, chefs de village) et nationales (ministère en charge des affaires sociales, de la jeunesse et de la famille).
- Multi facettes, s'intéressant aux logiques de prévention, sensibilisation, identification, démobilisation et réintégration.
- Multisectorielle : elle touchait à la fois aux activités classiques de réintégration (éducation formelle et informelle, formation professionnelle, recherche et réunification familiale et communautaire, prise en charge psychosociale) et à l'offre de reconstruction de services de bases pour la communauté, par exemple dans les domaines de l'eau, de l'agriculture, de la santé ainsi que la formation aux petits métiers de l'artisanat et des services et l'accès à des mécanismes de financement de type « microcrédit ».

Cette approche, qui ne touche pas que l'ex-EAFGA mais l'ensemble de son milieu de vie, était certes ambitieuse, fortement consommatrice en ressources humaines et en financements, mais représentait théoriquement la garantie d'une réintégration durable de l'enfant dans une communauté elle-même impliquée et bénéficiaire du processus.

Entre 2008 et 2011, c'est environ un demi-millier d'enfants qui ont pu être libérés des rangs des groupes armés et bénéficié d'activités de réinsertion proposées par les ONG International Rescue Committee et DRC. Une réintégration réussie et pérenne des ex-EAFGA implique qu'ils puissent effectivement se construire un avenir, notamment par l'acquisition d'un métier. Dans les conditions économiques désastreuses qui prévalent depuis des années en RCA, les programmes AGR (activités génératrices de revenus) présentent hélas un taux d'échec très élevé. Une partie des enfants non réintégrés sont rentrés dans leurs familles et communautés, sans soutien, très exposés socialement et physiquement. Une partie non négligeable est retournée vers les groupes armés opérant toujours dans la zone, voire dans des pays voisins (Tchad et Darfour). Ils sont revenus au sein des groupes armés et notamment de la Séléka.

Dans des contextes comme celui de la RCA, où les sociétés ont été fortement ébranlées par les conflits, le tissu familial et des structures communautaires de protection des enfants en déliquescence, l'expérience montre que l'absence ou la difficulté d'accéder aux services de base, rendent très difficiles les processus de réintégration sociale des ex-EAFGA.



4. ETAT DES SERVICES DE BASE, ACTION HUMANITAIRE ET LRRD

En définitive, la RCA qui était déjà le huitième pays le plus pauvre du monde, et victime d'une instabilité politique chronique, est maintenant confrontée à une situation de crise politique aigüe. Cette dernière a des conséquences humanitaires dramatiques qui aggravent les séquelles des décennies précédentes sur les conditions socio-économiques des populations, la situation alimentaire et sanitaire et les risques dans le domaine de la protection. Les besoins, qui se déclinent de façons différentes selon que l'on est à Bangui, dans les petites villes de province ou dans les zones rurales, recouvrent tous les secteurs : nutrition et sécurité alimentaire, santé, eau, éducation, protection, etc. Les quelques agences des Nations unies et la petite quarantaine d'ONG présentes, largement sous-financées jusqu'à la dernière crise n'arrivent pas à faire face à l'amplitude des besoins tant humanitaires que de reconstruction post-crise et de développement. Les évolutions en cours, et les tendances à l'apaisement que l'on espère voir se consolider impliquent dès maintenant une réflexion à la fois stratégique et opérationnelle sur la gestion du nouveau contexte « post-crise ».

4.1. Enjeux transversaux d'une stratégie LRRD en RCA

4.1.1. Conditions de mise en œuvre

Plusieurs préoccupations majeures conditionnent la continuité ou la reprise des actions de la plupart des acteurs:

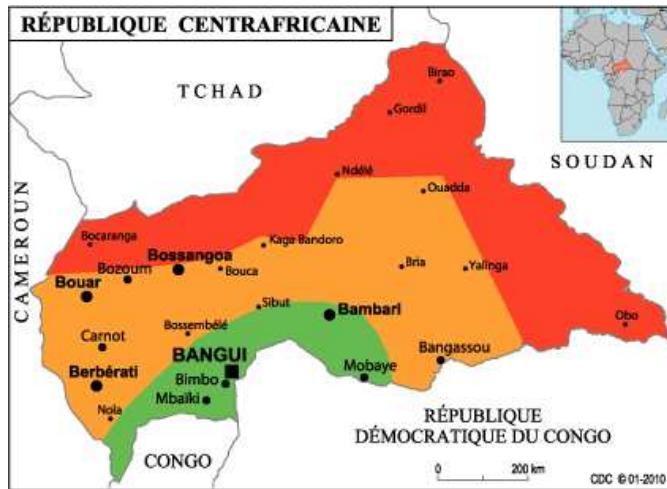
- la sécurité et l'accès aux populations et communautés d'une part,
- l'existence d'un minimum d'organisation administrative aux niveaux communautaire et local d'autre part
- et la disponibilité et prévisibilité des fonds.

- **Sécurité et accès aux populations:**

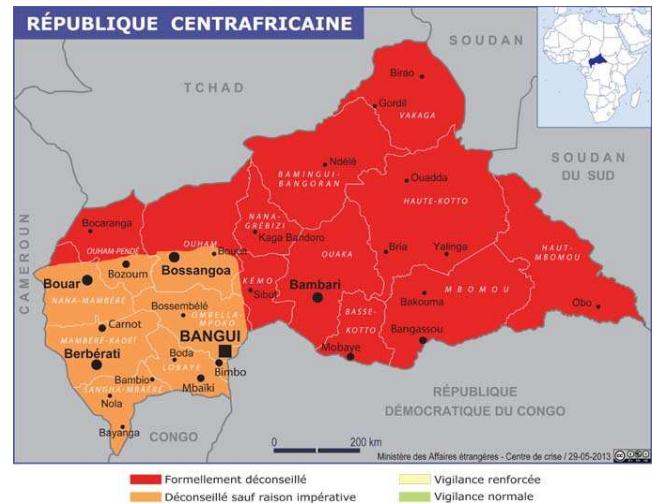
Les manifestations à dérives violentes de la population en faveur et contre l'intervention des forces armées sur le territoire centrafricain sont dernièrement devenues une préoccupation très sérieuse. L'évaluation de l'insécurité par les différents acteurs indique une forte dégradation, comme indiqué par l'évolution des zones rouges entre 2010 et 2013 des cartes ci-dessous.

La situation s'est encore tendue avec la forme de conflit interconfessionnel prise depuis la fin 2013. En effet, tout acteur de l'aide peut se trouver soit pris à partie comme protecteur ou ennemi de telle ou telle communauté, voire se trouver par mal chance au centre de confrontations intercommunautaires. L'imprévisibilité, la réversibilité et la capacité des situations à devenir rapidement « hors contrôle » rendent le contexte assez dangereux et demandent une gestion très sensible de la sécurité sur le terrain. Cette violence ne s'est pas encore tournée vers les acteurs de l'aide humanitaire, mais le risque d'incident est très élevé.

Si la tendance actuelle est à l'apaisement, depuis la démission du Président et du Premier ministre, la situation reste très volatile et les risques d'embrasement localisé restent importants. La très lente montée en puissance des efforts de sécurisation en province rend l'accès à un certain nombre de zones encore sensible, quant il n'est pas de toute façon rendu quasi impossible du fait de l'état dramatique du réseau de pistes et de routes.



Cartes de l'insécurité en 2010 (site du MAE-F)



en Novembre 2013 (site du MAE-F)

- **Présence des acteurs nationaux et possibilités de partenariats :**

Par ailleurs, pour toute action qui vise des impacts à moyen et long termes, les opérateurs rechercheront nécessairement des alliances et des partenaires locaux, qu'ils soient représentants de l'administration, de la société civile et de ses institutions (églises, ONG) ou issus des communautés. L'analyse des acteurs et partenaires potentiels devra nécessairement se faire au cas par cas, mais devra suivre un certain nombre de principes clairs, comme celui de la recherche progressive de relais pour faciliter la reprise nationale des programmes.

De nombreux rapports soulignent la faiblesse des ressources humaines en RCA. Ceci impliquera nécessairement des efforts particuliers dans ce domaine des RH et dans le renforcer des structures existantes. C'est typiquement un enjeu clé du LRRD.

- **Financements :**

L'expérience dans de nombreux contextes montre que la disponibilité de ressources financières au bon moment, sur la bonne durée est une des clés de la réussite de programme LRRD et avec le bon degré de flexibilité. Engagés trop tard, ils induisent une discontinuité programmatique très préjudiciable à la confiance. Lancés pour des durées de programmation financière insuffisantes, les programmes auront tendance à laisser les populations et les acteurs nationaux au milieu du gué. Dans ces contextes souvent turbulents et demandant à la fois une veille sur les évolutions qui peuvent être rapides et une capacité d'y faire face, la flexibilité dans l'utilisation des fonds doit être la règle. Elle doit être accompagnée et soutenue par des mécanismes de suivi et d'enregistrement des modifications qui feront que cette flexibilité ne sera pas antinomique avec les bonnes pratiques de redevabilité.

Au niveau des mécanismes européens, les problèmes de financement des ONGI sont essentiellement liés aux problèmes de calendriers imposés par les procédures d'approbation des conventions et des délais de lancement des appels à proposition NSAPVD, FSTP. Ce calendrier fait qu'il y a effectivement toujours une période de soudure des financements entre deux appels à proposition. Et c'est le cas en cette fin d'année 2013 : les projets financés en 2011 prenaient fin en sept/déc 2013 (projets généralement de 24 mois). Les appels suivants devraient être lancés en 2014 pour FSTP. Etant donné les délais, les nouvelles activités prévues par les projets sélectionnés ne pourront débuter qu'à la fin 2014. La continuité du cycle de projet est assurée pour le bailleur, mais pas les activités sur le terrain.



Depuis plusieurs années déjà, les ONGI doivent ainsi jongler entre des périodes d'abondance de financements (de l'Union européenne et de la BM) et des périodes de disette, ce qui leur pose des problèmes en terme de RH sur le terrain, et nuit à la continuité et à « l'ancrage dans la durée (p.25) » des actions. Lorsque les financements sont présents, on souligne les problèmes de capacités d'absorption (du fait du manque d'acteur), lorsque les financements ne sont plus aussi importants, les ONGI réduisent leurs équipes, limitent leurs activités, voire s'apprêtent à quitter le pays (cf. Solidarités International avait entamé sa stratégie de sortie quelques mois avant la crise de décembre 2012, et se reposent aujourd'hui).

- **Coordination des bailleurs :**

Les efforts de coordination des bailleurs sont louables et très bienvenus. On notera cependant une certaine tension entre les répartitions géographiques ou sectorielles qui peuvent résulter de cette coordination et la demande fréquente de certains bailleurs à exiger des cofinancements : pour les ONG, il devient alors difficile de trouver un deuxième bailleur pour cofinancer un programme. Les Principes de Paris de l'OCDE et le New Deal pour les Etats fragiles soulignent la double importance de redonner aux Etats concernés un rôle clé dans la coordination et la gouvernance de l'aide et la sensibilité nécessaire à avoir due au fait qu'ils sont souvent eux-mêmes partie au conflit, voire cause des crises par leurs pratiques de prédatation, de marginalisation de certaines communautés ou régions et de corruption. La RCA n'a échappé dans le passé à aucun de ces biais. C'est notamment pour cela que la coordination des bailleurs est plus que jamais particulièrement importante et sensible en RCA car eux seuls peuvent protéger les acteurs de terrain des pressions et risques de détournement.

4.1.2. Une proposition d'approche LRRD contextualisée

L'approche LRRD qui pourrait se réfléchir devra trouver une adéquation difficile à un contexte complexe. Elle devra par essence s'appuyer sur quelques principes clés décrits ci-dessous :

- **Ancrée dans les territoires.**

La nécessité d'avoir une approche territorialisée implique plusieurs éléments programmatiques :

- Coordination avec les instances en charge des territoires. L'enjeu n'est plus d'avoir des systèmes de coordination gérés par les agences de l'aide mais une vraie imbrication au sein des services techniques ;
- La stratégie devra être intersectorielle, car sur un territoire, les différents secteurs se recoupent (eau, santé, etc.) ;
- De là elle devra être multi-acteurs car les savoir-faire nécessaires proviennent autant des différents ministères que des différentes instances capables ou désireuses de s'impliquer ;
- Cet ancrage dans les territoires impliquera de façon impérative des diagnostics fins de ces territoires, de leurs potentialités et des besoins, capacités et souhaits des populations. De ces diagnostics sortiront nécessairement des approches diversifiées en fonction des contextes agro-écologiques et socio-économiques.

L'approche territorialisée proposée correspond largement à celle des pôles de développement jusqu-là suivie : (1) soutien aux acteurs locaux, (2) approche intégrée et multisectorielle, (3) interministérielle avec coordination par le MDP-PDD, (4) projets basés sur des Plans de Développement Local ou chartes de développement local...



- **Ancrée dans la durée :**

Toutes les analyses des situations de post crise en Afrique montrent combien ces dernières sont facilement réversibles. Elles ne répondent pas toujours bien à des injections rapides et importantes de fonds mais demandent plutôt un travail dans la durée, avec des ressources adaptées non seulement aux besoins mais aussi aux capacités d'absorption. En RCA, ces dernières sont plutôt limitées, et tout engorgement conduira nécessairement aux « coulages, dérapages et pertes en ligne » qui tendent à préparer le conflit à venir. La coexistence de besoins à court, moyen et long termes demandent moins une approche phasée de l'aide sur le thème LRRD, qu'une approche holistique avec des étapes et un système de pilotage. Si l'on souhaite que les actions soient ancrées dans la durée, il faut une perspective de plus de 24 mois sur les projets ONGI.

- **S'appuyant sur des ressources humaines nationales et locales renforcées**

Si la société civile est plus qu'embryonnaire en RCA, son analyse et celle de son rôle possible et souhaité dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie LRRD demandera à être développés, afin de pouvoir identifier des opérateurs potentiels pour reprendre le relai des ONGI dès que ceci deviendra possible. La faiblesse des acteurs locaux constitue en effet une contrainte majeure : à la faiblesse de la société civile et des services déconcentrés de l'Etat, se rajoute aussi celle du secteur privé dont les compétences techniques sont souvent limitées et la superficie financière trop réduite pour investir. De même, le secteur bancaire est inexistant en province, ce qui induit des problèmes de paiements pour les activités en province.

- **Veille et apprentissage**

L'une des solutions pour accompagner dans la durée ces situations complexes dans lesquelles un certain nombre d'instances nationales (gouvernementales et territoriales) d'acteurs de l'aide et de bailleurs bi et multinationaux est la mise en place d'un système de suivi et d'appui aux apprentissages. Ceux-ci peuvent être soit mis en place au sein d'une cellule dédiée au Ministère du Plan, soit auprès du Représentant résident et coordinateur humanitaire du système des Nations Unies, si dans une structure indépendante idoine chargée d'un « suivi par un tiers ».

Pistes de travail :

- ✓ Dresser un état des lieux dans chaque zone ciblée des capacités et compétences des services techniques et de la société civile ;
- ✓ Revitaliser, voire dupliquer les PDD ; notamment en renégociant les projets en fonction des évolutions récentes et en favorisant l'intégration des nouvelles problématiques issues de la crise (déplacements de populations, besoins alimentaires, etc.).
- ✓ Favoriser dans ces contextes, si nécessaire, des partenariats avec des acteurs spécialisés dans l'aide humanitaire ;
- ✓ Faire un état des lieux du secteur privé et notamment des mécanismes financiers existant tant au niveau national que décentralisé ;
- ✓ Assurer la mise en place de mécanismes de diagnostics réguliers dans chaque zone.



4.2. Gestion des déplacements de populations¹⁴

4.2.1. Etat des lieux

Les phénomènes de déplacement ne sont pas nouveaux en RCA et on peut distinguer plusieurs phases de déplacement depuis 2000 jusqu'à nos jours, avec des impacts différents en fonction des régions et les raisons des différents conflits (rebellions et/ou banditisme).

Entre 2005 et 2008, le conflit armé opposant les forces gouvernementales à plusieurs groupes armés rebelles dans le Nord ainsi que l'augmentation des pillages liée à l'absence des institutions régaliennes ont provoqué d'importantes vagues de déplacement interne. Plus de 200 000 personnes se sont retrouvées dans des sites provisoires, souvent autour des églises et des institutions des diocèses, car les structures déconcentrées de l'Etat étaient en grande partie absentes. Suite à la signature des accords de paix de Libreville en 2007 et au démarrage d'un processus de réconciliation, la situation sécuritaire dans le Nord du pays s'est brièvement améliorée. Lors de cette fenêtre de stabilité, le nombre de déplacés internes est descendu à environ 108 000 en fin d'année 2008. Les retards dans la mise en œuvre des recommandations du Dialogue Politique Inclusif (DPI) de décembre 2008 ainsi que dans la mise en œuvre du processus de DDR (Démobilisation, Désarmement, Réintégration) ont contribué à l'enlisement du processus de stabilisation du nord du pays. Les situations de déplacement interne se sont installées dans la durée du fait des conditions instables de sécurité dans les lieux d'origine, devenant un obstacle au retour des déplacés.

De la même façon, les premières vagues de réfugiés centrafricains ont commencé à arriver dans la zone sud du Tchad (et dans la zone Ouest du Cameroun) en 2003 pendant les évènements qui ont conduit François Bozizé au pouvoir en RCA (confrontations entre les rebelles et les forces armées).

Depuis, plusieurs autres vagues ont eu lieu comme par exemple en juin 2005 (accrochage entre l'armée et des groupes armés non identifiés), fin 2007/début 2008 (environ 6000 réfugiés supplémentaires enregistrés au Tchad, région de Goré)¹⁵ suite à la monté de l'insécurité dans le nord ouest du pays. Le nombre total des réfugiés centrafricains au Tchad était estimé en 2008 à 50.000, installés dans 4 camps de réfugiés Yaroungou dans la région du Moyen-Char et Amboko, Gondjé, Dosseye dans la région de Logone oriental.

La situation actuelle est évidemment encore plus difficile. La crise depuis le début de 2012 a induit des dynamiques de déplacement assez complexe et près de 20% de la population centrafricaine est ainsi déracinée.

On notera notamment :

- des déplacements intra-urbains, avec des populations fuyant la peur et les exactions et s'installant dans les compounds de l'ONU, dans les parcs des églises et des hôpitaux, voire dans la périphérie de l'aéroport de Bangui ;
- des mouvements de panique qui amènent des déplacements de courte durée, les gens revenant chez eux quand le calme revient ;
- des déplacements temporaires dans les zones rurales où les gens vont dormir dans la brousse de peur des exactions et des pillages ; ceci a surtout d'abord eu lieu dans le nord-

¹⁴ Voir la liste des projets pour les populations déplacées en annexe 3

¹⁵ ReliefWeb, Central African Republic-Chad: CAR refugees not ready to return home



ouest du pays, c'est-à-dire dans les préfectures de l'Ouham et de l'Ouham Pende. La région de Bossangoa était l'épicentre des tensions, de peur d'être la cible de nouveaux crimes, les villageois se réfugient dans la brousse où ils n'ont pas d'abris, pas d'accès à l'eau potable et très peu de nourriture disponible.

- des déplacements plus durables en zone rurale, où se mettent en place, notamment dans les parcs des églises et des petites villes, des camps de déplacés ;
- des déplacements de populations d'origine tchadienne et qui tentent de retourner au pays par air ou terre, même si une grande partie de ce groupe n'est pas né au Tchad.
- Des déplacements vers les pays riverains, où les camps de réfugiés se sont multipliés et abritent plus de 235 000 réfugiés dans les pays environnants (Cameroun, Tchad, Congo, RDC et Soudan du Sud).

Au cours des dernières semaines de février, la situation humanitaire s'est fortement dégradée : de nouvelles violences ont eu lieu ; et les mouvements de populations dans Bangui (mélange de retours et d'expulsion) et dans les régions se sont complexifiés, notamment avec un exode accélérée des populations dites « musulmanes » ou « tchadiennes ». Ceci crée de nouveaux besoins humanitaires de grande ampleur tant en RCA que dans les pays voisins. L'inversion des dynamiques de déplacements constituera une des tâches les plus difficiles pendant la période post-crise. Le BCAH/OCHA annonçait près de 640 000 déplacés internes sur l'ensemble du pays (dont plus de 170 000 depuis septembre 2013) à la mi-février. Mais face à la volatilité de la situation, les chiffres changent tout le temps.

De nombreux projets ciblaient déjà en 2013 les personnes déplacées, la plupart d'entre eux n'étant pas uniquement dirigés pour les populations déplacées et intégrant d'autres groupes de populations.

Selon les informations disponibles, la plupart de ces projets étaient prévus sur des durées relativement courtes (de 6 à 12 mois) et une partie d'entre eux s'arrêtait fin 2013-début 2014.

Les acteurs de mise en œuvre sont principalement des ONG, et plutôt des ONG d'urgence (CICR, MSF, IMC, IRC, Croix Rouge Française, Secours Catholique).

Le bailleur principal est ECHO, avec quelques cofinancement privés ou du CDC/MAE-F.

4.2.2. Priorités et pistes d'action possibles pour la stratégie LRRD

Il faudra réfléchir très vite à une stratégie multiforme pour être à la fois capable de répondre aux différents types et dynamiques de déplacement, éviter à tout prix la création des effets pervers de l'aide qui crée souvent des dynamiques de dépendance dans ces situations et enfin être capable de flexibilité, pour éviter que les « effets paquebots » de l'aide si fréquents n'enferment pas les populations dans des camps dont la durabilité est souvent un facteur induit par l'assistance extérieure.

- Dans certains cas, il faudra appuyer des populations qui se déplacent de façon pendulaire et reviennent régulièrement dans leur village dont elles ne s'éloignent que de quelques centaines de mètres ou de quelques kilomètres.
- Dans d'autres cas, il s'agira de prendre en charge des situations de déplacements plus installés dans la durée et dans des institutions de type « école » ou « diocèse » dans de petites villes des régions et préfectures ;
- Enfin, il faudra répondre aux besoins classiques (abris, eau, santé, assainissement) liés aux situations de camps de grande taille, comme ceux autour de l'aéroport de Bangui,



sachant que ce type de situation peut s'inverser en quelques jours si les conditions politico-sécuritaires s'améliorent ;

- Dès que la situation le permet, il faudra accompagner les populations dans des projets de retours dans leur zone d'origine.

Pistes de travail :

- ✓ Intégrer la diversité du déplacement (distance, durée, ampleur, urbain ou rural, cause) dans les réponses à apporter afin d'éviter la pérennisation des situations de déplacement ;
- ✓ Intégrer la réflexion sur les causes du déplacement dans l'appui aux processus de retours et de réintégration (problèmes fonciers, conflits agriculteurs-éleveurs ou agriculteurs-pygmaeus) ;
- ✓ Assurer que l'aide au retour ne crée pas de tensions avec les populations qui ne se sont pas déplacées, ceci en travaillant notamment sur des projets d'intérêt commun ;
- ✓ Mettre en place des programmes pour réhabiliter les zones qui ont été dégradées par l'installation des déplacés ;
- ✓ Commencer à discuter avec les acteurs sur place travaillant auprès des déplacés ou sur les zones de retour, afin de commencer à préparer au plus tôt ces projets d'accompagnement au retour.

4.3. Une situation nutritionnelle et de sécurité alimentaire alarmante¹⁶:

4.3.1. Etat des lieux

L'agriculture et l'élevage constituent des secteurs clé de l'économie centrafricaine. Ils emploient plus de 75 % des actifs et participent à hauteur de 45 % dans la formation du PIB national. Cependant, alors que le pays est riche au niveau agricole et agro-pastoral, d'importantes contraintes réduisent fortement les résultats globaux de ces activités et l'insécurité permanente dans de nombreuses régions fait qu'on estime aujourd'hui à 1 100 000 personnes en situation d'insécurité alimentaire en RCA, ce qui équivaut à plus de 20% de la population centrafricaine, avec un taux de malnutrition chronique de 38,7%. (WFP, 2013)

Depuis des années dans tout le centre, le nord et le nord-est du pays, l'insécurité entrave la mise en œuvre des activités agricoles et pastorales. Cette insécurité dans les campagnes agricoles depuis le milieu des années 1990 est liée aux conflits armés dans le nord et le nord-ouest du pays et à la présence des coupeurs de route « Zaraguina » et des voleurs de boeufs « Mbarara ». Ces conflits et ce banditisme ont eu pour conséquences :

- Le déplacement de la population, y compris les éleveurs Bororos, de ces préfectures vers le Tchad et le Cameroun voisins ;
- Une forte entrave sur les activités agricoles et d'élevage des populations. Les calendriers agricoles et pastoraux sont très perturbés par l'insécurité croissante depuis le début des années 2000 ;
- Les stocks villageois sont gardés à des niveaux minimaux, pour éviter tout effet d'attraction, tandis que les animaux sont de plus en plus mobiles afin de limiter les raids ;
- La perte du bétail et des actifs productifs, diminuant l'opportunité de stratégies de résilience.

Dans ces conditions, l'augmentation du nombre de personnes vulnérables et très démunies est importante tandis que pour éviter les recrutements forcés, les enfants ne peuvent plus aller librement à l'école.

¹⁶ Voir la liste des projets de sécurité alimentaire en annexe 4



Cette situation a entraîné de nombreux déplacements internes depuis le début des années 2010. Les populations qui fuient l'insécurité et se réfugient en brousse, peinent à se nourrir correctement. On observe une baisse de la consommation alimentaire des ménages : la moyenne est d'un repas par jour, souvent le soir ; avec des aliments pauvres en protéines (peu de légumineuses et de protéines animales, notamment à cause des vols de bétail). La chance pour l'instant est l'importance des plantes à racine (manioc, igname, patate douce) ainsi que l'abondance des ressources alimentaires sauvages offerte par un écosystème très prolifique, notamment dans les zones les plus humides proches de la forêt.

Les événements violents depuis décembre 2012 ont perturbé une fois de plus tout le système de production agricole. Les vols ou ventes forcées d'équipements agricoles et de bétail ont fortement atteint les capacités productives des agriculteurs. L'insécurité ambiante a poussé les ménages à consommer leur stock de semences plutôt qu'à les conserver pour les prochaines campagnes (l'impact sur la production est non négligeable car environ 45% des semences utilisées en RCA proviennent des stocks personnels). La baisse générale de production a eu des répercussions négatives sur les marchés locaux et nationaux pour lesquels la circulation de liquidités est essentielle à leur fonctionnement.

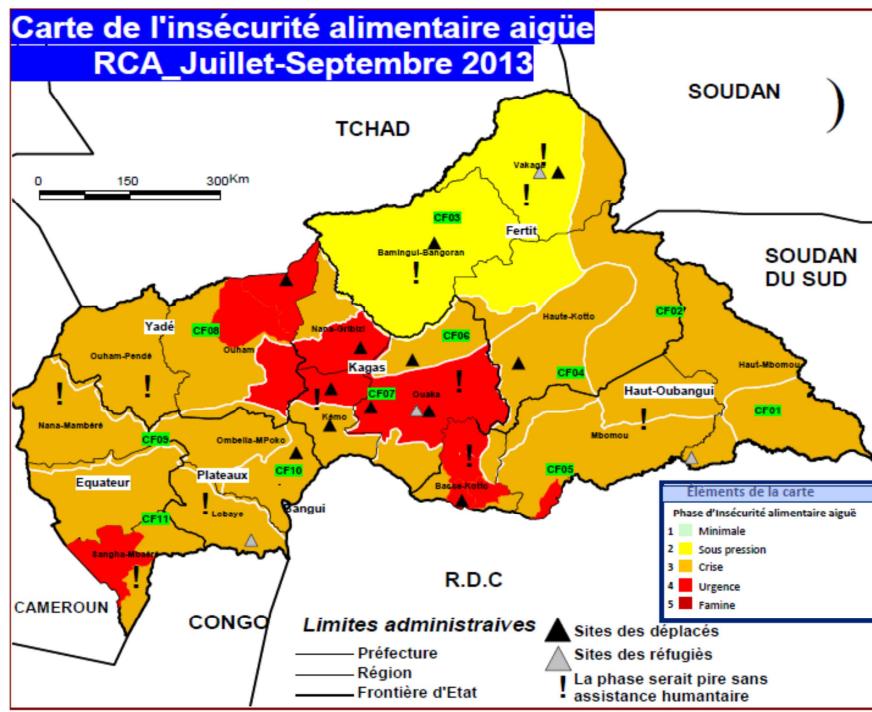
Or, la diminution des quantités produites réduit le flux de liquidité, et la fermeture des banques interdit le recourt à l'emprunt. En conséquence, les prix des denrées alimentaires diminuent dans les zones à bonne disponibilité car le pouvoir d'achat est faible ; alors que ces mêmes prix augmentent dans les zones à mauvaise disponibilité car le stock est écoulé quoi qu'il arrive. Cet effet est accentué avec les barrages routiers organisés par les « coupeurs de route » et les mouvements rebelles qui ajoutent des coûts supplémentaires lors de l'acheminement des denrées tant dans les zones difficilement accessibles que vers les centres urbains, et notamment la capitale.

La plupart des projets actuels portent sur la sécurité alimentaire et sont mis en œuvre par des acteurs de l'urgence. Les programmes mis en œuvre à court terme (entre 5 et 15 mois) sont assez bien répartis sur l'ensemble du territoire. Encore une fois, les principaux acteurs sont des ONG (Solidarités International, CICR, IMC-UK, ACF, ACTED, Save The Children-DK, Secours catholique et l'UNICEF).

Les programmes de sécurité alimentaire s'inscrivent en général dans des programmes intégrés d'appui aux populations touchées par la crise. Il s'agit notamment de programme de distribution de denrées alimentaires et de semences. Etant donné le climat actuel, ces distributions alimentaires ont été source de tensions, notamment à Bangui.

Des programmes dirigés vers l'élevage ont existé par le passé (années 90- début 2000) mais ont souffert du désintérêt des autorités de Bangui pour le Nord du pays.

Au-delà de l'accent sur la production, il est important de considérer également les échanges, relance des foires agricoles, qui constitue autant des centres d'accès à l'alimentation et aux semences, et permet en outre de reconstruire du lien social entre les communautés. Les expériences menées jusqu'à la crise étaient en plein développement un peu partout dans le pays.



(source, PAM, 2013)

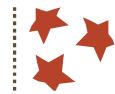
4.3.2. Priorités et pistes d'action possibles pour la stratégie LRRD:

Les priorités seront ici de trois ordres :

- Le lancement d'un nombre important d'activités de réhabilitation physique des infrastructures via des programmes de type THIMO, en faisant très attention aux enjeux de ciblage (via des systèmes de types « loterie »), de gestion des tensions intercommunautaires et de transferts des fonds du Cash For Work dans un contexte où la loi et l'ordre sont très précaires ;
- Relance du secteur de l'élevage, avec un renforcement de la structuration des couloirs de transhumance, la mise en place de systèmes de gestion des territoires et de résolution des conflits éleveurs-agriculteurs et une amélioration des filières pour les produits animaux ;
- Tout faire pour renforcer la capacité de plantation de boutures de manioc dans les prochaines semaines, grâce à la mise en place rapide d'un système de coupons aux paysans ;
- Etre prêt pour la saison agricole 2014. Ceci implique la mise en place de systèmes renforcés de production de semences de qualité et de clones de manioc indemnes de la Mosaique et d'autres maladies.
- Une étude pour une action de développement des filières vivrières pourrait également être lancée pour définir des actions dans ce sens (sur le manioc par ex.).

Pistes de travail :

- ✓ Mettre en place un système de distribution alimentaire ciblée, qui devra accompagner les populations vers la saison agricole et éviter de créer des dépendances ;
- ✓ Assurer la disponibilité en semences, boutures et intrants agricoles pour la prochaine saison ;
- ✓ Assurer que l'analyse prend bien en compte les populations hôtes qui ont accueilli les déplacés, ces derniers, ainsi que les populations qui n'ont pas bougé mais qui ont subi l'impact du conflit ;
- ✓ Réactualiser les informations sur le secteur de l'élevage et ses acteurs ainsi que sur les acquis des projets du passé ;



- ✓ Remettre à jour et/ou diffuser la connaissance sur les paramètres de la malnutrition en RCA (pratiques alimentaires et de sevrage, diversité de l'alimentation, etc.).
- ✓ Explorer l'ensemble des opportunités du secteur de l'élevage, y compris en travaillant sur les échanges transfrontaliers, avec les enjeux de contrôle sanitaire dans ces espaces frontaliers.



4.4. Le secteur de la santé¹⁷

4.4.1. Etat des lieux

L'état de santé de la population centrafricaine est depuis longtemps caractérisé par des niveaux très bas de la plupart des indicateurs de santé. Ainsi, les données du milieu des années 2000 indiquaient:

- Une baisse de l'espérance de vie ;
- Des taux élevés de mortalité maternelle et néonatale et de mortalité infantile et infanto juvénile qui semblent en cours d'augmentation ;
- Une forte prévalence des maladies transmissibles : VIH/SIDA, paludisme, tuberculose et persistance, voire émergence de certaines endémies : trypanosomiase, onchocercose, lèpre, autres maladies parasitaires ;
- Une forte prévalence des maladies menaçant la survie de l'enfant (IRA, maladies diarrhéiques, maladies cibles du PEV, malnutrition et carences nutritionnelles) ;
- Une émergence des maladies non transmissibles et des problèmes de santé liés à l'urbanisation progressive du pays maladies cardio-vasculaires, HTA, diabète, drépanocytose, cancers, etc. ainsi qu'aux impacts psychosociaux de la durée de la crise et de ses épisodes violents (maladies mentales).

La concentration de populations dans des sites très insalubres entraîne une aggravation de la menace d'épidémies et de catastrophes sanitaires due à la persistance des maladies à haut potentiel épidémique qui peuvent profiter de la situation actuelle. De plus, les besoins de chirurgie et de médecine de guerre liés aux heurts entre groupes armés, voire aux exactions de plus en plus fréquentes conduites par la population civile elle-même, sont apparemment en croissance constante.

Le système de santé national était avant les évènements organisé de façon classique sur la base des trois niveaux de référence d'une pyramide de santé:

- Le niveau de base sur le terrain comprend les postes de santé (445 postes), les centres de santé (181 centres de santé) et hôpitaux préfectoraux (13 hôpitaux préfectoraux) ;
- Le deuxième niveau de référence est constitué des hôpitaux régionaux (5 hôpitaux régionaux) et universitaires ;
- Le haut de la pyramide de la santé est concentrée dans les établissements centraux de diagnostic et de soins spécialisés (4 hôpitaux centraux, 4 établissements de diagnostics).

Le système d'approvisionnement en médicament comportait

- une centrale d'approvisionnement en Médicaments Essentiels Génériques (UCM),
- 17 dépôts régionaux et préfectoraux,
- 2 établissements diagnostics de référence,
- 1 centre national de transfusion sanguine.

Le système de recouvrement des coûts qui avait été mis en place dans le cadre de l'Initiative de Bamako il y a une vingtaine d'année n'avait pas eu que des impacts favorables. Certains observateurs lui accordent même une responsabilité importante dans la dégradation des indicateurs sanitaires, les populations les plus pauvres ayant été de facto exclues d'un accès au système de santé.

¹⁷ Voir la liste des projets en santé en annexe 5



La plupart des infrastructures publiques datent de la période coloniale, sont vétustes et mal équipées. Ceci s'est fortement aggravé du fait des nombreux pillages dans les structures publiques. Souvent les seules capacités de soins épargnées sont celles des structures privées (diocèses, ONG), qui depuis longtemps jouent un rôle essentiel dans le service de santé.

L'accessibilité géographique aux services de santé dans un rayon de 5 km, qui était passée de 45% en 1995 (EDS-RCA 1994/95) à 65,2% en 2000 (MICS) est de nouveau très perturbée par la crise actuelle, les déplacements de population et le retrait des cadres de nombreuses structures. Les disparités existantes selon le milieu de résidence (accessibilité de 98% pour le milieu urbain et de 47% pour le milieu rural) ont été fortement exacerbées par les déplacements de populations. Il faut noter qu'au moins 25% de la population dans l'arrière pays parcourt plus de 10 Km à pieds ou en utilisant les moyens de fortune pour atteindre une structure de soins.

La plupart des structures sanitaires qui étaient largement dépourvues d'équipement adéquat et de matériels de premiers soins ont encore « décapitalisé » au cours des dernières années. Par exemple d'un ratio d'un lit pour 948 habitants en 2000, on compte en 2003, un lit pour 1025 soit une perte de 7,6 % de capacité d'accueil en raison des événements du début de la décennie. Ceci a été fortement impacté par les évènements depuis début 2012, avec les destructions nombreuses qui ont eu lieu depuis, et notamment lors des offensives de 2013.

L'enjeu des ressources humaines pour la politique de santé apparaît dans tous les documents et déclarations politiques depuis le milieu des années 90 mais cette volonté n'est pas traduite dans les faits car le déficit de cette catégorie de personnel reste majeur. Les acteurs de l'aide tentent de mettre de place des formations de recyclage pour les prestataires de Santé.

En termes de ressources humaines, le Ministère de la Santé Publique, de la Population et de lutte contre le SIDA disposait au début des années 2000 d'un personnel d'à peine 3 000 agents, toutes catégories confondues, ce qui est largement insuffisant. Les statistiques à jour ne sont pas disponibles. Dans le Nord et le Nord-est, le personnel médical est depuis longtemps insuffisant (en qualité et quantité) et a souvent déserté son poste. A la non motivation due aux salaires souvent non versés ou versés avec beaucoup de retards, s'ajoute celle liée à la vétusté des plateaux techniques et à la dégradation dramatique des conditions d'exercice du soin. De facto, la santé est devenue inaccessible pour de grandes franges de la population sauf si une ONG ou un service diocésain s'y est impliqué. Les infrastructures sanitaires ont été souvent pillées, voire systématiquement détruites. Celles qui sont encore sur pied sont de toute façon délabrées par manque de moyens pour l'entretien. Rien n'avait été fait pour les préparer à faire face aux situations de crise.

Dans un pays à l'épidémiologie complexe, où coexistent des risques classiques (paludisme, maladies liées à l'eau, etc.), où la prévalence de la maladie du sommeil est importante et dans lequel les épisodes de type « Ebola » sont toujours possibles, la veille sanitaire et la capacité de recenser les cas cliniques et à faire remonter l'information vers les systèmes de veille au niveau central sont essentielles. Elles sont depuis longtemps quasiment défaillantes en RCA et sont essentiellement réalisées par les ONG.

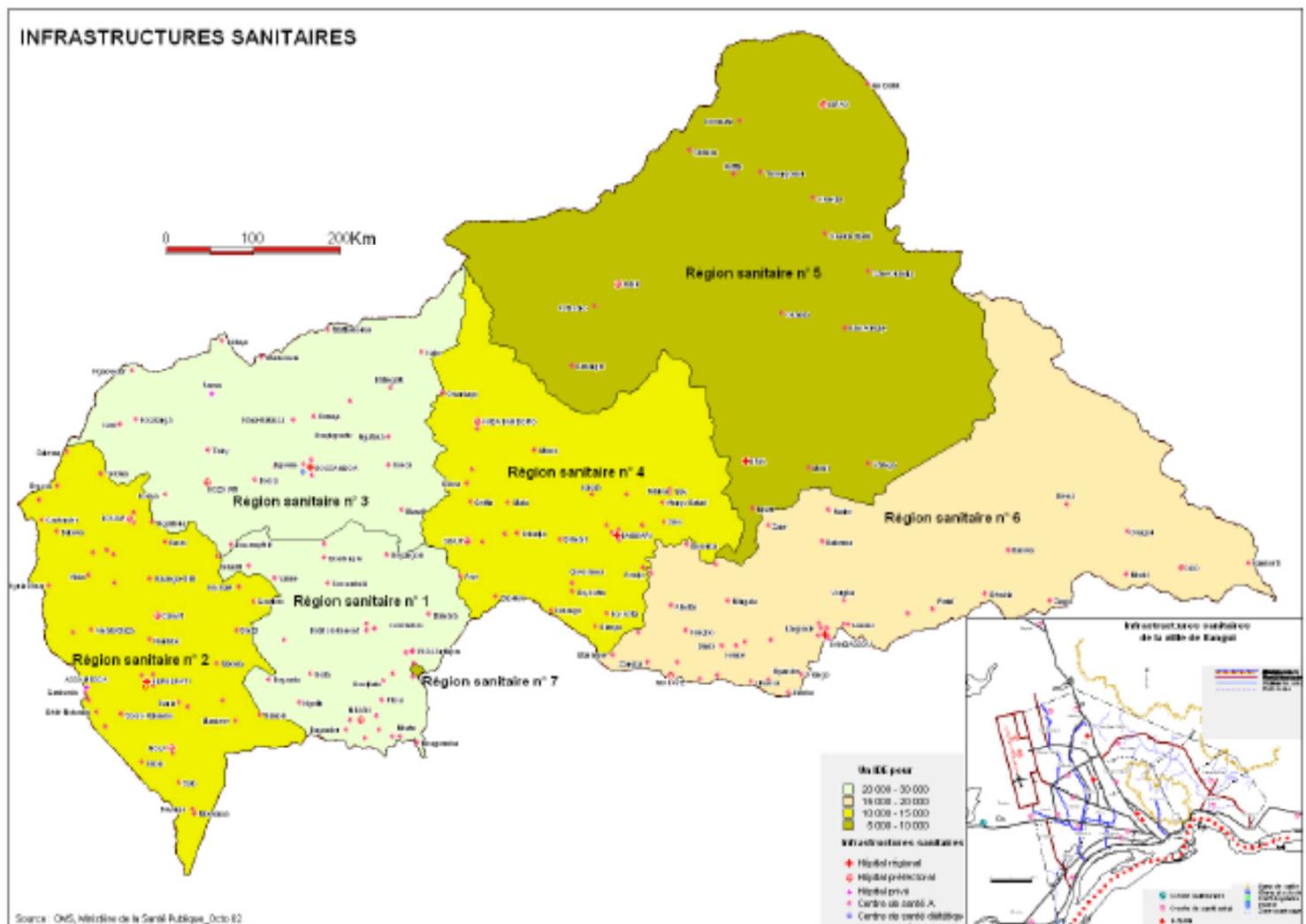
Le financement du système de santé est évidemment un enjeu fondamental, dans le cas d'un système étatique failli et de la présence d'acteurs privés, religieux ou ONG. Les tentatives de mise en place de système de recouvrement des coûts n'ont pas réellement abouti, et l'état de paupérisation aggravée résultant de la situation de crise actuelle ne permet pas de reprendre de façon simple ses efforts.



Actuellement, l'aide internationale pour la santé travaille à deux niveaux : la réponse directe aux besoins en soins d'une part, et le renforcement d'une offre de santé de base d'autre part. Ainsi, les ONG présentes (PU-AMI, CICR, IMC-UK, ACF, MSF-ES, MSF-NL, MSF-F, Save The Children-DK, CRF, Secours catholique et l'UNICEF) travaillent en collaboration avec les praticiens locaux, et contribuent à leur formation (voire à leur rémunération). Un programme de formation est notamment à l'étude entre ACF, les différentes sections de MSF et la Croix-Rouge Française.

Les programmes de structuration d'une politique de santé ont beaucoup souffert de la succession de crises de ces dernières années.

Bien que la situation qui prévaut soit essentiellement celle d'une substitution des services de santé de l'Etat par des acteurs nationaux et internationaux non étatiques, les praticiens et l'administration centrafricaine de la santé ne sont pas à négliger dans les activités actuelles.



(Source : OMS, Ministère de la Santé, 2012)



4.4.2. Priorités et pistes d'action possibles pour la stratégie LRRD:

Parmi les priorités clé de la post-crise pour le secteur de la santé, à la fois pour l'amélioration des conditions de vie des populations, on retiendra l'urgence :

- De refaire un inventaire de l'existant et d'une remise à jour de la carte sanitaire afin d'y identifier les « zones grises » sanitaires ;
- De refaire fonctionner les systèmes de veille sur les grandes endémies et les problèmes de santé publique ;
- De prévoir un plan de réhabilitation et de rééquipement des infrastructures et de remise à niveau du personnel sur l'ensemble du territoire ;
- Assurer la remise en place de systèmes d'approvisionnement en médicaments essentiels et en moyens de prise en charge des maladies émergentes. Ceci impliquera la mise en place accélérée d'une filière d'importation et de procédures « fast track » au niveau des services de dédouanement
- D'assurer le financement du Ministère et notamment le paiement des cadres sanitaires, avec un système d'incitation pour ceux qui sont prêts à aller travailler en province.

Pistes de travail :

- ✓ Faire le point avec l'OMS et le Ministère de la Santé sur les mécanismes de veille sanitaire et d'alerte, ainsi que sur les capacités d'intervention rapide en cas d'épidémie, et les renforcer si besoin ;
- ✓ Sur le long terme, prendre contact et analyser les besoins pour la relance de la production locale de médicaments essentiels par l'Unité de Cession des Médicaments (UCM) à Bangui (L'UCM, anciennement fournisseur de certaines ONG comme MSF, est depuis longtemps dysfonctionnelle et sa remise en route sera un projet de longue haleine) ;
- ✓ Organiser rapidement une table ronde sur les enjeux de la santé en RCA à 5 ans (système, qualité, coûts) avec le Ministère de la santé, l'OMS, les ONG impliquées dans le secteur et les bailleurs. Une partie importante de cet exercice sera de faciliter la prise de décision sur l'économie de la santé, tant pour le fonctionnement des services centraux que pour les niveaux les plus délocalisés de la pyramide sanitaire.



4.5. Le secteur WASH¹⁸

4.5.1. Etat des lieux

La RCA dispose des ressources en eau de surface importantes grâce aux deux bassins versants principaux : le bassin du Chari au nord et son affluent le Logone et le bassin du Congo au sud dont le tributaire principal est l'Oubangui. L'eau des nappes de surface, prise dans les sables des lits des fleuves, est captée grâce à des puisards traditionnels. Les ressources en eau souterraine sont constituées de plusieurs aquifères dans les substrats quartzitiques, schisteux et carbonatés permettant le captage par des puits traditionnels et modernes ainsi que par des forages, dont la profondeur moyenne est d'environ 60 mètres pour une altération principalement argileuse et sableuse d'environ 25 mètres en moyenne.

La distribution des ouvrages d'approvisionnement à travers tous le pays est le suivant : la répartition des forages à travers le pays est inégale ainsi la région centre du pays bénéficie des ¾ des forages réalisés en Centrafrique soit environ 2625. Il s'agit des préfectures de l'Ouham (700 forages), de la Nana Gribizi (550), de la Lobaye (389) et de l'Ombella Mpoko (320), Kémo (220) et de la Basse Kotto (146). Ces forages ont été réalisés dans le cadre de plusieurs projets d'approvisionnement en eau potable notamment les projets :

- C03 financé par le Fonds des Nations Unis pour l'Equipement (FENU) qui a permis la réalisation d'environ 200 forages dans les préfectures de la Lobaye et de l'Ombella MPoko,
- Unicef, qui a permis la réalisation d'environ 1500 forages dont les plus concentrés sont dans les préfectures de l'Ouham et Nana Gribizi,
- La coopération allemande GTZ et le projet « coton » sont intervenus dans les préfectures de l'Ouham Pendé, de l'Ouham et de la Basse Kotto, ainsi que d'autres partenaires isolés tels que les congrégations religieuses.

Les puits modernes et traditionnels sont réalisés d'une manière disparate dans le pays et leur nombre exact n'est pas connu. Cependant, on peut estimer en moyenne de 30 à plus de 500 puits par localité, en général réalisés par les populations elles-mêmes mais aussi par des acteurs extérieurs : congrégations religieuses, les coopérations bilatérales, les ONGs comme Action Contre la Faim, Solidarités, etc.

Les conditions d'accès à l'eau et à l'assainissement sont très insatisfaisantes. En 2000, le taux de desserte en eau potable était de 55% dont 48% en milieu rural ; à cela s'ajoutent les longues distances à parcourir par les ménages pour atteindre les sources d'eau potable. En milieu urbain, la Société de Distribution d'Eau en Centrafrique (SODECA) dessert 11.500 abonnés dont 8500 à Bangui et 3000 dans sept (7) centres secondaires. Sur les 31 villes de plus de 10000 habitants, seules huit (8) étaient en 2000 dotées d'un système de fourniture d'eau potable, ce qui représente un taux actuel de couverture de 22% et ceci n'a pas évolué depuis. En milieu rural, il existe à ce jour 2 900 points d'eau modernes réalisés sur l'ensemble du pays, représentant un taux de couverture de 34 % de la population rurale. Si l'on considère que la RCA compte près de 9 000 villages, centres ruraux et centres semi-urbains, il en découle que le taux demeure très bas. Par ailleurs, il existe également d'énormes disparités spatiales avec des taux qui varient de 2 à 66% ; à cela s'ajoute 20 à 25% de pompes en panne.

¹⁸ Voir la liste des projets WASH en annexe 6



Les derniers évènements ont conduit à de nombreuses dégradations de forages, au pillage des bases logistiques qui assuraient et géraient la maintenance des points d'eau et à la capacité des populations à contribuer à la gestion sociale de l'eau.

Sur le plan de l'assainissement, la situation est très préoccupante. S'il existe des latrines traditionnelles et quelques latrines améliorées dans les villages (0,6%), celles-ci ne répondent pas souvent à des conditions d'hygiène adéquates.

Les dynamiques de déplacements et de concentration dans des sites autour des églises ont en partie modifié la donne en créant :

- des besoins instantanés en eau élevés au niveau des sites de déplacés ;
- les risques épidémiologiques classiques des zones à forte densité.

Actuellement, les programmes mis en œuvre se concentrent sur la construction/reconstruction d'infrastructures d'eau et d'assainissement, surtout dans les petites villes. Ce sont des programmes à court et moyen termes (6 mois à 3 ans) qui ciblent les populations locales et les déplacés.

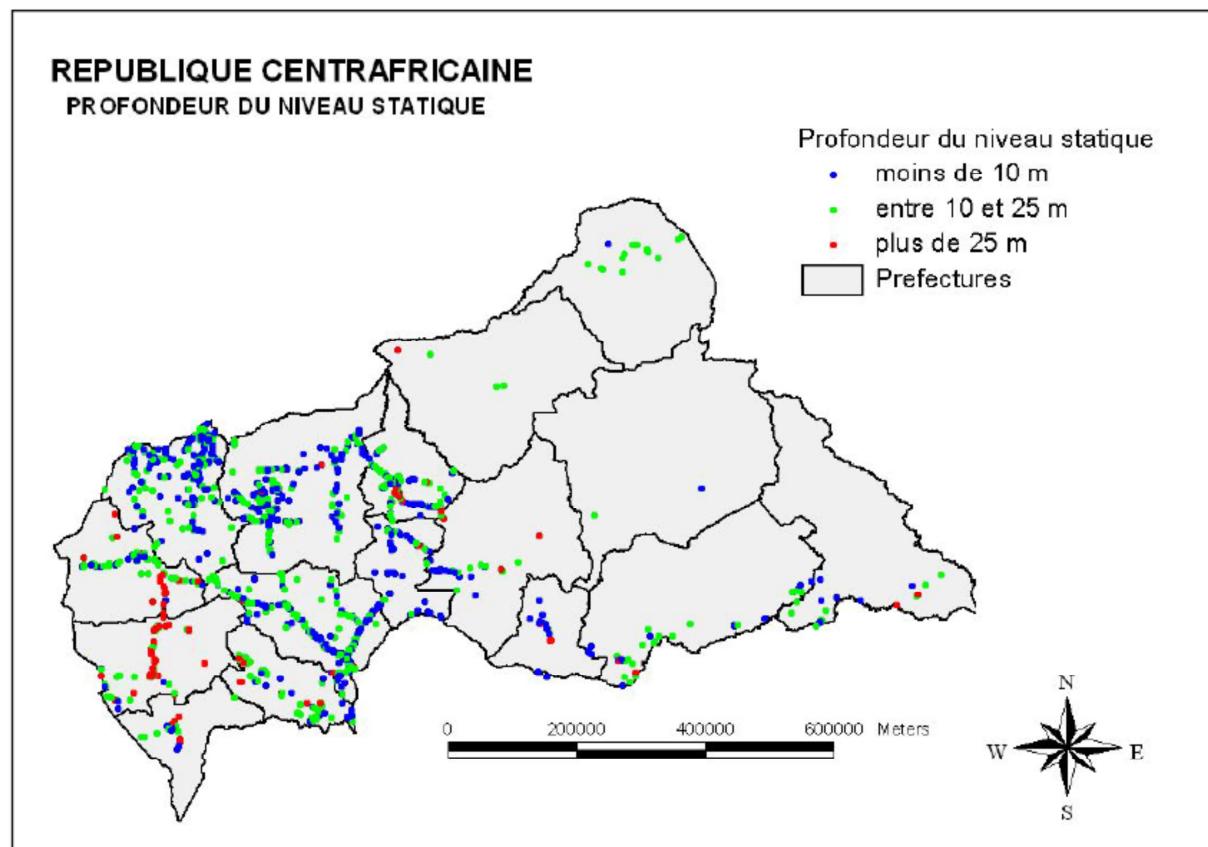
4.5.2. Priorités et pistes d'action possibles pour la stratégie LRRD:

La réflexion stratégique dans le secteur WASH devra prendre en compte la diversité des situations :

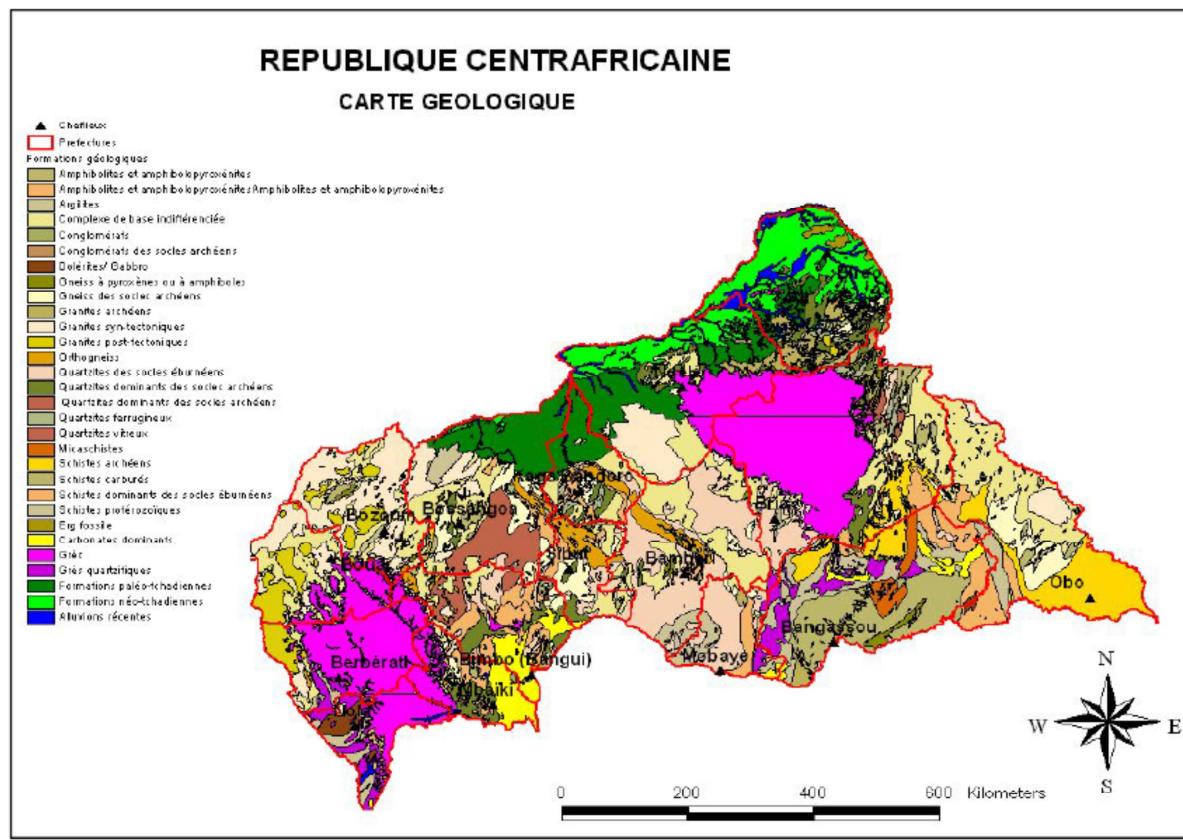
- en termes de potentialités et de risques (eaux de surface, nappes souterraines, risques de pollution)
- en termes de besoins instantanés (combien de personnes à qui offrir de l'eau par jour),
- et en termes d'évolutivité des contextes (accroissement ou diminution du nombre de déplacés, besoins en zones rurales ou urbaines, etc.).

Pistes de travail :

- ✓ très vite refaire un inventaire de ce qui existe et est encore fonctionnel en zone rurale (notamment s'il y a eu des pratiques de pollution des puits par des corps) ;
- ✓ voir comment soutenir le secteur des forages manuels (équipements, soutien institutionnel, etc.) ;
- ✓ vérifier la disponibilité et fonctionnalité des foreuses (ACF à Bangui ?),
- ✓ rechercher les opérateurs privés potentiels sur place pour ce type d'activités, notamment les foreurs traditionnels à main;
- ✓ remettre à jour l'état des lieux des besoins en eau et en assainissement en zone urbaine et périurbaine à la fois pour les petites villes et pour Bangui, notamment pour réparer les dégâts causés par les mouvements de population ;
- ✓ faire un état des lieux des besoins en hydraulique pastorale au Nord et au Nord-est.



Carte du niveau statique dans les puits et forages



Carte géologique

(source : étude sur les forages, UNICEF, 2012)



4.6. Le secteur de l'éducation¹⁹

4.6.1. Etat des lieux

L'un des secteurs les plus touchés par la multiplication des crises depuis 15 ans est celui de l'éducation. Du fait de cette succession de conflits, le taux de scolarisation combiné est passé de 37% en 1994 à 31% en 2002, niveau plus bas que celui de 1960, année de l'indépendance du pays. De ce fait, le taux brut de scolarisation primaire est à moins de 68,7%, tandis que le taux au secondaire est demeuré l'un des plus bas d'Afrique (21%). Ceci s'est encore aggravé depuis 2012 avec les opérations de la Séléka, puis à partir de 2013 l'accélération politique ayant conduit jusqu'à la prise de Bangui en mars 2013 puis à la dégradation rapide depuis décembre 2013.

Suite aux Etats généraux de l'éducation de 1994, des expériences originales d'écoles communautaires ont été menées dans différentes régions de la RCA, avec notamment l'aide de l'UNICEF, des ONG et des églises. Ces écoles avaient pour objectifs de permettre aux enfants des zones rurales les plus délaissées d'acquérir des notions de base en alphabétisation (en Français et en Sango) ainsi qu'en calcul de base. Cette formation, ouverte autant aux garçons qu'aux filles, était normalement complétée par une introduction aux petits métiers. La réticence des parents (les enfants sont une main d'œuvre essentielle pour l'agriculture), les pesanteurs culturelles et les mariages précoce sont autant d'entraves à l'accès des enfants à ces systèmes éducatifs pourtant pensés pour ces zones rurales.

La politique nationale d'éducation (Loi d'Orientation de l'Education du 17 Décembre 1997), prise en compte dans le pilier 4 du DSRP intitulé : « Développer le capital humain » précise que « *la finalité du nouveau type d'éducation, à savoir former des hommes et des femmes compétents, imprégnés des valeurs humaines, morales, spirituelles, culturelles et civiques, capables de créer une nouvelle société centrafricaine solidaire, démocratique, prospère et pacifique* ».

Une sévère pénurie d'enseignants et un manque de plus en plus dramatique en infrastructures adéquates, deviennent particulièrement inquiétants. Comme dans le secteur de la santé, les fonctionnaires de l'éducation ont souffert d'impayés ou de retard excessifs de paiement, ce qui a contribué à la fermeture de nombreuses écoles. Pour des milliers d'enfants, la classe ne se déroule pas dans de solides bâtiments en briques, mais dans des « écoles de brousse » rudimentaires. La faiblesse des infrastructures et le manque d'enseignants qualifiés se sont aggravés à cause des difficultés en termes d'accès dans les régions touchées par le conflit dans le nord, créant ainsi d'importantes disparités. Les taux de « drop out » se fait en parallèle avec l'attractivité croissante des mouvements rebelles et des groupes de pillards, qui offrent à des groupes de jeunes des alternatives pouvant paraître plus attractives qu'un parcours scolaire sans débouché.

Dans le contexte 2012, les agences humanitaires ont aidé à construire plusieurs centaines d'écoles dans le nord-ouest, les deux-tiers étant des « écoles de brousse » (paillettes), et elles ont donné des formations de base à l'enseignement à environ 2 000 parents. Des projets à plus long terme ont aussi été mis en place, surtout à Bangui, afin de reconstruire un réseau d'enseignants et de relancer la dynamique de scolarisation.

Les acteurs dans ce domaine sont plus rares (DRC, TGH, AFD) et les projets restent peu nombreux.

¹⁹ Voir la liste des projets d'éducation en annexe 7



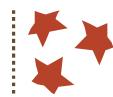
4.6.2. Priorités et pistes d'action possibles pour la stratégie LRRD :

Parmi les enjeux à court et moyen termes, il s'agira de pouvoir permettre la mise en place :

- D'un système de rattrapage pour les enfants qui ont raté des mois de scolarisation ;
- D'un mécanisme de réhabilitation des infrastructures scolaires détériorées parce qu'elles ont abrité des déplacés ;
- D'un système de scolarisation dans les zones du nord et du nord-est largement oubliées par les gouvernements de Bangui depuis des décennies, ce qui a largement contribué à la genèse de la crise actuelle
- D'une recherche d'intégration stratégique entre programmes de type HIMO et formation professionnelle, notamment pour les métiers de la construction et du bâtiment.

Pistes de travail :

- ✓ Très vite refaire un inventaire des infrastructures scolaires et personnels éducatifs disponibles et encore fonctionnels en zone rurale, urbaine et périurbaine ;
- ✓ Voir comment démultiplier les expériences des écoles communautaires où l'implication des parents dans le système éducatif joue un rôle clé (comme cela a été expérimenté par l'ONG Triangle Génération Humanitaire), tout en accompagnant une restructuration du Ministère de l'Education ;
- ✓ Soutenir l'organisation des Etats Généraux de l'Education autour de la formation primaire, professionnelle et universitaires des jeunes et de la culture de paix.



5. CONCLUSION

Les enjeux à venir sont complexes et s'inscrivent dans une situation volatile, malgré une nette amélioration depuis la nomination de la nouvelle présidente et l'installation de son gouvernement. La combinaison des actions humanitaires et de développement est donc essentielle, mais ne sera pas évidente à établir.

L'enjeu primordial réside dans la sécurisation des zones où les tensions et les violences intercommunautaires sont apparues et ont été exacerbées depuis la prise de Bangui par la Séléka en mars 2013. Il ne s'agit pas seulement de faire preuve de force et d'imposer des élections, ou encore de mettre en place un processus « vérité et réconciliation » ; mais plutôt de traiter les causes profondes, qui résultent de l'instabilité chronique de l'Etat et de la société ; et non pas d'une crise d'une dizaine de mois.

Les éléments opérationnels humanitaires et de développement doivent être intégrés dans la réflexion stratégique sur les enjeux politiques de consolidation de la paix, de reconstruction de l'Etat et de son autorité, ainsi que de sa capacité à délivrer les services de base. La création de Forces Armées nationales et d'une Force de Police crédibles et loyales sera un des défis de cette reconstruction.

L'expérience montre aussi que dans ces contextes de turbulence et de réversibilité potentielle des situations, il faut aussi garder à côté des efforts de consolidation de la paix et reconstruction de l'Etat une forte capacité d'action humanitaire au sens strict, afin de pouvoir continuer à intervenir si le conflit reprend.



ANNEXES

Annexe n°1 : Termes de référence de l'Etude

Termes de référence

Activité: Préparation du processus LRRD RCA- Desk review

Référant: Dominique Albert

1. Background

La République Centre Africaine est un pays fragile et un des pays les plus pauvres du monde dont la situation s'est grandement détériorée au cours de l'année 2013: émergence de la Seleka, destitution du Président Bozizé, importance des bandes armées...

Notre coopération au développement avec la RCA, financée par le 10ème FED et par les lignes thématiques budgétaires, s'élève à environ € 225 millions pour la période 2008 à 2013. L'essentiel des fonds du 10ème FED, soit environ €160 millions sur enveloppes A et B, ont été engagés à ce jour.

La plus grande partie du pays n'est toujours pas accessible aux acteurs de développement, et l'accès pour les humanitaires est difficile. Les routes restent dangereuses ainsi que les villes y compris Bangui : des groupes incontrôlés (Seleka et anti-Seleka) continuent à sévir dans le pays. L'Administration ne fonctionne plus. De nombreuses ONGs ont décidé de quitter certaines zones du pays à cause de l'insécurité pays (deux humanitaires ont été assassinés en septembre, un de nos Assistants techniques a été gravement blessé à Bangui). Notre Délégation est en niveau 2 mais nous avons conservé le personnel essentiel. Dans cet environnement, chacun peut comprendre que le travail de développement s'est considérablement ralenti. Il s'est cependant toujours poursuivi car la plupart des experts techniques sont restés sur place, la plupart à Bangui mais aussi quelques-uns à l'extérieur de Bangui. Nous avons dû cependant reconsidérer notre coopération.

A l'issue d'une mission interservices qui s'est déroulée en juillet 2013, il a été décidé que 23,7 M€ qui n'avaient pas encore été engagés devaient revenir renforcer 6 projets en cours : 2 projets d'infrastructures (appui à l'entretien routier et appui au développement urbain), ces deux projets se réaliseront dans un premier temps sur Bangui et utiliseront des méthodes à Haute Intensité de Main d'œuvre (HIMO) qui devraient permettre une distribution monétaire sur Bangui ; un projet Justice et Police qui permettra de réhabiliter et de rééquiper les commissariats et bâtiments de Justice en parallèle un projet de l'IfS viendra renforcer la formation de la Police et de la Gendarmerie ; un projet Finances publiques qui permettra de réhabiliter et rééquiper le Ministère des Finances et de renforcer son fonctionnement avec une assistance technique, en particulier les Directions du Budget et du Trésor ; deux projets (Facilité de coopération technique et appui à l'Ordonnateur national) qui permettront de fournir de l'assistance technique durant, entre autres, les 18 mois de la période de transition.

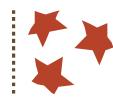
Nos projets sur Bangui continuent.

Sur certaines zones, même exposées, ils continuent aussi. A titre d'exemple, le projet ECOFAUNE (Ecosystèmes fauniques du Nord-Est de la RCA) se poursuit. Il exécute des actions d'aménagement du territoire, assure une fonction de contrôle du territoire en structurant de nouvelles Zones de Chasse villageoise (ZCV). De la même façon, notre projet « Pôles de développement » se poursuit dans le Nord-Ouest du pays, dans les villes de Bouar et de Bozum où l'ONG CIDR a maintenu ses équipes.

La construction d'un pont à Bangui (Pont Castor) doit commencer prochainement et qui devrait s'achever en mars /avril 2014 ce qui devrait faciliter la vie des habitants de Bangui. La coopération s'accélérera de nouveau lorsque la situation sécuritaire le permettra. En attendant dès le début 2014, des projets de réhabilitation de routes, des projets de constructions de bâtiments administratifs, des projets de construction de collecteurs d'eaux pluviales débuteront sur Bangui

La période de Transition

La situation actuelle de la RCA, qu'elle soit politique, sécuritaire, humanitaire ou socio-économique ne permet pas d'envisager une programmation classique des activités de DEVCO dans les prochains mois dans le cadre du 11^{ème} FED. Le cadre de la coopération sera celui des 18 mois de la période de transition qui devrait mener jusqu'aux élections de février 2015. Pour ce qui est du volet développement, les interventions pourraient couvrir: Elections, LRRD, Finances publiques, et éventuellement DDR. L'essentiel du financement devra provenir de la Bridging facility prévue pour assurer la transition entre le 10^{ème} et le 11^{ème} FED.



- Elections

Récemment, la loi électorale a été adoptée par la CNT et par la cour constitutionnelle. En parallèle, l'Agence Nationale des Elections (ANE) a été mise en place et ses membres doivent être nommés dans la première semaine de décembre 2013. Il s'agissait des deux préalables à une mission Needs Assessment Mission (NAM) des UN. Cependant, la mission NAM n'est toujours pas programmée car les UN n'ont pas reçu de demande officielle de la part du gouvernement. Dans l'attente, les UN dépêchent un expert électoral BINUCA pour 3 mois. De son côté le PNUD envisage de mobiliser un expert court terme.

Actions UE possibles : mobilisation d'un expert électoral auprès de l'ordonnateur national du FED et mobilisation d'une assistance technique auprès de l'ANE

- LRRD

Suite à des discussions entre DEVCO et ECHO, une intervention Linking Relief, Rehabilitation, and Development (LRRD) est envisagée. Les 2 phases initiales en cours de démarrage sont :

1. La « desk review » avec une mission préparatoire à Bangui si nécessaire. Il s'agira de préparer les outils de facilitation à travers la collecte et la synthèse des documents-clés sur les interventions existantes ou programmées. Pour ce faire, un mapping des activités / présence sur le terrain pour la délivrance des services sociaux de base est en cours.

La 1^{ère} phase est l'objet de ces termes de référence.

2. La deuxième phase consisterait en l'organisation d'un atelier à Bangui qui permettra d'identifier les besoins (cibles et bénéficiaires) et ainsi d'établir un cadre conjoint humanitaire/développement.

L'objectif est de mettre en place des financements permettant de répondre aux besoins des populations en l'absence de structures de l'administration, tout en prévoyant le retour à plus ou moins longue échéance et la reprise de ces services par les autorités du pays.

- Finances Publiques

L'expert Long Terme (LT) du projet Finances publiques (Appui au Programme de Réforme de la Gestion des Finances Publiques – APRGF) ayant quitté la RCA en décembre 2012, un nouvel expert LT vient d'être proposé et est en attente d'approbation par le Ministère des Finances. La présence de cet expert LT va permettre de lancer et de coordonner l'ensemble des missions d'expertise Court terme prévues sur le projet APRGF.

En ce qui concerne les experts CT, les différents termes de référence ont été préparés. Il s'agit :

- d'apporter une assistance technique pour la mise en place de l'Agence Comptable Centrale du Trésor (ACCT) avec des experts CT.
- d'experts CT pour un appui à l'amélioration des capacités de gestion et de suivi de la Trésorerie en RCA
- d'experts CT pour actualiser le plan opérationnel du Projet APRGF.

Ces actions sont menées en étroite coordination avec les institutions de Bretton Woods et la BAD. La sécurisation du couloir Cameroun – Bangui devra permettre d'acheminer les recettes douanières vers Bangui et renforcer les capacités de l'Etat à couvrir les dépenses essentielles de l'Etat.

C'est seulement lorsque la gestion des finances publiques aura été rétablie de façon saine et contrôlée que les partenaires financiers – y compris le FMI - pourront envisager d'appuyer le budget de l'Etat.

- DDR

BINUCA a préparé un document pour une stratégie DDR en RCA. Ce document a fait l'objet d'une réunion inter-services le 14 novembre à l'EEAS. Il en est ressorti les éléments suivants :

- consensus sur le fait que les conditions pour engager un processus DDR ne sont pas remplies (pas de volonté réelle des autorités centrafricaines, pas de réels interlocuteurs du côté centrafricain, aucun contrôle sur les SELEKA)
- définir les prérequis avant de lancer un processus DDR.
- le document BINUCA est une base de discussion. Des consultations doivent se poursuivre entre les partenaires.
- le lien DDR avec le processus RSS doit être clairement établi.



La situation actuelle de la RCA, qu'elle soit politique, sécuritaire, humanitaire ou socio-économique ne permet pas d'envisager une programmation classique de nos activités dans les prochains mois. Nous allons devoir nous fixer un cadre pour les 18 mois de la période de transition qui devrait se prolonger jusqu'aux élections de février 2015. Ce cadre devra comporter les aspects suivants : DDR, Elections, LRRD, Finances publiques. L'essentiel du financement devra provenir de la Bridging facility.

Phase de Programmation

Cette phase transitoire devra enfin permettre de préparer la phase de programmation qui suivra .Il faudra être prêt dès le lendemain des élections. A ce jour, trois secteurs prioritaires avaient été retenus dans la 1^{ère} phase de programmation : (1) Renforcement de l'Etat (2) Sécurité alimentaire dans les zones en post-conflit (3) renforcement du système de santé. Il apparaît qu'aussi bien l'Ordonnateur National que la Délégation en RCA souhaite remplacer le secteur (3) santé par l'éducation. Il est donc opportun de commencer à en faire l'analyse dès la phase transitoire, et en continuité avec les activités humanitaires en cours, dans une approche LRRD.

Les exactions dont sont victimes la population sont nombreuses, l'accès aux services sociaux de base est inexistant. Les besoins humanitaires sont importants et les activités de développement menées ces dernières années sont en grande partie interrompues.

Acteurs humanitaire et développement sont confrontés à la crise et souhaitent à court, moyen et long terme articuler leurs interventions afin de répondre au mieux à la situation. L'objectif commun est de répondre aux besoins des populations vulnérables, en particulier en terme d'accès aux services de base tout en jetant les bases d'un développement aussi durable que possible, par une reprise de la délivrance des services par les autorités nationales, ayant le soutien des acteurs de développement

Une réflexion structurée engageant tant les acteurs humanitaires que de développement (Commission, Etats Membres et autres bailleurs), ainsi que des représentants des autorités nationales et locales (dans la mesure du possible) sera proposée par la Commission à ses partenaires afin d'élaborer:

- Une base analytique commune fondée sur une compréhension partagée (humanitaire-développement/ UE-EMs-autres bailleurs de fond) du contexte et des besoins à couvrir
- Un cadre de référence pour la coordination des interventions humanitaire- développement dans le court et moyen-terme
- Une proposition d'articulation des interventions humanitaires et de développement solides, qui puissent servir également à la préparation des programmations coordonnées à court, moyen et long-terme.

Le processus proposé pour atteindre ces objectifs comprend un travail préparatoire (l'objet de ces ToR), la tenue d'un atelier à Bangui avec les principales parties prenantes et des étapes ultérieures qui seront identifiées au cours du travail précédent.

2. Objective of the assignment

L'objectif de cette desk review est de collecter, analyser et présenter un certain nombre d'éléments préparatoires:

- préparer une analyse succincte du contexte (avec inputs analytiques humanitaires et de développement) avec une accent sur : l'impact de la crise sur les secteurs sociaux de base (santé, éducation, eau et assainissement), les "livelihoods" (sécurité alimentaire, emploi) et la capacité de l'état (y compris au niveau local) à fournir des services (sociaux+sécurité) ;
- compléter l'élaboration d'une matrice des interventions existantes ou programmées par la CE (hum et dév), les Etats Membres et autres bailleurs de fond pour la RCA
- faire un état des lieux rapide des projets toujours en cours: état d'avancement, priorités actuelles et à venir ; cette étape devrait permettre d'identifier des actions qui pourraient être mises en place début 2014.

3. Scope, key issues to be covered

La desk review prendra en compte les analyse faites par les différentes parties prenante (y compris EEAS et autres PTF). La question centrale sera celle de l'accès aux services sociaux de base, les livelihoods et la capacité de l'Etat à fournir des services (sociaux et sécurité). L'analyse présentera la diversité de la situation en fonction des différentes zones géographiques. Elle comprendra l'identification des problèmes sécuritaires ayant un impact sur la délivrance de ces services par les services gouvernementaux/projets de développement et les humanitaires



En ce qui concerne les interventions existantes ou programmées, la desk review s'intéressera aux interventions de la Commission (ECHO/DEVCO) mais aussi à celles des principaux bailleurs présents. Elle s'intéressera aux interventions en cours aujourd'hui ou qui ont été arrêtées ou mises en veille suite au coup d'état et ses conséquences, ainsi qu'aux interventions programmées.

4. Tasks, outputs and milestones

1. Analyse succincte du contexte

Cette analyse sera faite sur la base fournis par les desks ECHO/DEVCO :

- les besoins humanitaires tels que mis en évidence par les partenaires ECHO et les experts ECHO à Bangui
- les rapports divers et récents présentant la situation sur place (e.g. rapport de l'ICG, etc.)
- des informations obtenues d'autres sources (ONG, Alliance GAVI, Fonds mondial pour la lutte contre le VIH/Malaria/TB) portant notamment sur la situation des principaux pipelines de médicaments, vaccins.

INSPIRE complètera autant que faire se peut la base documentaires permettant de faire l'analyse grâce à la veille assurée sur la situation en RCA

2. Matrice des interventions existantes et programmées

Cette matrice sera présentée sous forme d'un tableau excel + cartographiée avec au minimum les informations suivantes: nom du programme, montant, durée du programme (début et fin), origine des fonds, zones d'interventions, groupes cibles, principales activités, état actuel du programme (en cours, suspendu), résultats/ acquis du programme. Les desks ECHO/DEVCO fourniront une liste des interventions en cours et programmées ainsi que la documentation existante permettant de remplir la matrice. Ils expliqueront au consultant la situation des différents programmes financés par la Commission ou donneront le contact de collègues/personnes ressource à même de dresser un tableau rapide de la situation. Pour ce qui concerne les interventions des autres bailleurs, ils donneront les infos disponibles et surtout le contact d'interlocuteurs clés au niveau des principaux Etats Membres et autres bailleurs. Des interviews téléphoniques seront menées pour compléter les informations disponibles.

3. Etat de lieux: projets en cours, état d'avancement, priorités actuelles et à venir.

Sur la base de l'étape 1 et 2, une synthèse sera produite: situation dans les différentes régions en relation aux interventions en cours et prévues, population ciblée. Pour cette synthèse, les éléments élaborés au cours de l'étape 1 et 2 pourront être complétés si nécessaire par une mission à Bangui.

Cette phase du travail devra permettre d'identifier les zones où les services sociaux de base ne sont pas couverts par le gouvernement, et là où ils le sont par les bailleurs de fonds (humanitaires ou développement). Sur cette base, les zones prioritaires d'intervention seront identifiées, et des pistes d'interventions pourront être développées. Ces interventions devront être prévues afin de prévoir le transfert des services, momentanément délivrés par les ONG, aux autorités gouvernementales lorsqu'elles auront la capacité et la possibilité de reprendre leurs activités.

5. Expertise required

5.1. Education, experience, references of the consultants

Le(s) consultant(s) sera(ont) familier(s) avec la problématique RCA et aura(ont) de préférence une bonne connaissance des approches LRRD.

5.2. Working languages

Français pour la rédaction du rapport, anglais pour lecture d'une partie de la documentation et pour certaines interviews.

6. Duration, location and overall resources

Duration: La desk review sera réalisée courant Décembre avec une présentation du rapport début Janvier 2014. Des early draft seront présentée lors de la finalisation de chacune des tâches. La mission à Bangui aurait lieu début janvier.

Location: Home based, quelques jours à Bruxelles à prévoir en début d'activité afin de rencontrer les desks (ECHO, DEVCO, EEAS) et collecter la documentation disponible ainsi que les premiers éléments, tant pour l'analyse de la situation que pour l'état des lieux des différentes interventions. Mission à Bangui à prévoir si nécessaire pour compléter l'analyse (étape 3).



Annexe N°2 : Les initiatives politiques face a la complexité du terrain

L'effondrement de l'Etat centrafricain, nœud complexe entre le Soudan, le Sahel et l'Afrique centrale, accroît la grande turbulence et incertitude qui prévaut déjà dans une grande partie du territoire. La RCA risque alors de se transformer en un foyer d'insécurité au cœur du continent. A côté de cette problématique de nature politique, s'ajoutent les conséquences d'une situation humanitaire dramatique qui, avec la dégradation des conditions sanitaires et nutritionnelles instaure une situation d'une grande gravité qui peut avoir des conséquences considérables :

- taux de malnutrition aigue sévère dramatiques ;
- fuite des populations vers les pays voisins, avec les risques géopolitiques que ceci implique ;
- risque de voir ré-émerger des maladies contrôlées par ailleurs mais qui pourraient à nouveau contaminer les pays voisins par le biais des mouvements de populations.

Cette situation est évidemment inacceptable, ce qui a conduit à un certain nombre d'initiatives tant politiques qu'humanitaires.

9 juillet 2013 : coup médiatique de 5 ONG françaises dénonçant la situation alarmante de la Centrafrique et délaissée par la communauté internationale²⁰.

25 Septembre 2013 : Intérêt manifeste de la société internationale depuis l'apostrophe de F. Hollande à l'Assemblée Générale, suivie d'une réunion présidée par le chef de la diplomatie française en marge de celle-ci.

3 octobre 2013 : validation technique par des experts nationaux du programme d'urgence du Gouvernement d'Union Nationale de transition (GUN), structuré en 13 priorités²¹ :

- *sécurité* : déploiement de contingent et réintégration des ex-membres de la Séléka
- *paix et justice* : réhabilitation des maisons de justice
- *question humanitaire et des droits de l'homme* : coordination des activités humanitaires, protection des droits de l'homme et réinsertion des IDP
- *santé*, notamment les violences faites aux femmes
- *éducation* : réhabilitation des établissements pillés, réintégration des enseignants
- *actions sociales*, environnement (renforcement des capacités humaines et matérielles) et emplois (stratégie d'urgence à la création d'emploi, promotion d'un travail décent)
- *gouvernance politique et administrative* : opérationnalisation des institutions de transition, réorganisation de l'organisation territoriale, élaboration d'une nouvelle constitution
- *restauration de l'autorité de l'Etat*
- *organisation d'élections libres et transparentes*
- *appui aux secteurs à fort potentiel* (agriculture, élevages, forêts, mines)
- *infrastructure d'appui* : transports, énergie, eaux et assainissement
- *développement d'un secteur privé*

²⁰ « La situation humanitaire en Centrafrique, « pire que jamais » selon les ONG françaises », 10/07/2013, Jeune Afrique, consulté le 29 octobre 2013,
<http://www.jeuneafrique.com/Article/ARTJAWEB20130710090939/>

²¹ « Centrafrique : le programme d'urgence de Djotodia approuvé par les experts », F. Krock, 3 octobre 2013, www.afrik.com.

<http://www.afrik.com/centrafrique-le-programme-d-urgence-de-djotodia-approuve-par-les-experts>



- *gestion des finances publiques*

10 octobre 2013 : La résolution 2121 prise par le CSNU exige l'application immédiate des accords de Libreville et de la feuille de route du sommet N'Djamena (avril 2013) pour la mise en place d'élections libres et transparentes dans un délai de 18 mois. La BINUCA (Bureau Intégré des Nations Unies en Centrafrique) doit porter un appui à la prévention des conflits et à l'aide humanitaire ainsi qu'à la stabilisation des conditions de sécurité. Le secrétaire général est également enjoint de proposer des options de soutien à la MISCA.²²

13 octobre 2013 : Visite de la L. Fabius accompagné de **K. Georgieva** (commissaire européenne). Le ministre a déclaré dans son discours devant la communauté française les trois priorités pour la Centrafrique : la sécurité, l'action humanitaire et la transition politique avec l'organisation d'élections libres avant février 2015 (sous l'égide d'une commission électorale et après un référendum constitutionnel)²³. Actuellement, il y a 410 soldats français en RCA, la France prévoit de déployer jusqu'à 1200 hommes pour participer à la coalition internationale sous l'égide de l'UA à travers l'opération MISCA.

21 octobre 2013 : Conseil de l'Union avec les ministres des affaires étrangères²⁴. L. Fabius a introduit le thème de la RCA en faisant un compte-rendu de sa visite. Lors de cette réunion, l'UE a confirmé son engagement pour sortir la RCA de la crise, notamment en maintenant son soutien à la MISCA et en prévoyant d'allouer de nouveaux financements (demande à la commission pour prévoir la mobilisation urgente de la facilité africaine de la paix). De plus, l'Union affirme son soutien à la BINUCA, dont le mandat a été renforcé par la résolution 2121 autour de trois priorités :

- médiation politique et préparation des élections
- droits de l'homme
- accès humanitaire.

5 décembre 2013 : la résolution 2127 du CSNU autorise le déploiement de la mission internationale de soutien à la RCA sous conduite africaine (MISCA) et des forces françaises pour 6 mois.

6 décembre : début de l'opération Sangaris.

10 janvier : démission du président de transition Michel Djotodia qui s'exile au Bénin.

14 janvier : réunion du conseil de transition pour élire le successeur de Djotodia.

20 janvier : Catherine Zamba-Panza est élue Présidente de transition.

²² <http://www.franceonu.org/la-france-a-l-onu/dossiers-geographiques/afrique/republique-centrafricaine/article/republique-centrafricaine-3830>.

²³ Discours du Ministre des affaires étrangères, M. Laurent Fabius, devant la communauté française de Bangui, 13 octobre 2013, Bangui, République Centrafricaine.

²⁴ République Centrafricaine – Conseil des affaires étrangères – Conclusions, 21 octobre 2013, Luxembourg.

<http://basedoc.diplomatie.gouv.fr/vues/Kiosque/FranceDiplomatie/kiosque.php?fichier=bafr2013-10-21.html#Chapitre10>, consulté le 30 octobre 2013.

<http://www.dw.de/centrafrique-chronologie-dune-crise/a-17307829>, consulté le 11 mars 2014.



Annexe n°3 : Liste des projets ECHO en services sociaux de base en RCA

Nom du programme	Nom de l'opérateur	Statut du programme	Bailleurs/origine des fonds	Montant en euros	Zone d'intervention	Domaine d'intervention	Groupes cibles	Durée du programme	Objectifs spécifiques	Principales activités
Appui aux moyens de subsistance des populations urbaines affectées par la crise militaro-politique depuis mars 2013 en RCA	Solidarités International	Interrompu	ECHO	1 000 000	Ombella Poko, Bimbo et Bangui	Sécurité alimentaire	Ménages vulnérables	Début prévu le 01/09/2013, pour 5 mois	Soutenir les populations vulnérables de Bangui et des alentours : transferts monétaires ciblant en priorité les femmes et les enfants à risques.	Transferts inconditionnels d'argent et Cash For Work
United Nations Humanitarian Air Service - WFP Air Service Support in Central Africa	UNHAS	En cours	ECHO / multi donor action	5 629 207	RCA	Infrastructure	ONGs, Agences onusienヌes	01/01/2013 - 01/01/2014	Assurer un service aérien efficace, sécurisé et abordable pour la communauté humanitaire en RFCA	Assurer des vols réguliers et sécurisés en RCA à long terme (planning). Organiser des réunions mensuels de groupes d'usagers.
Set up a rapid response mechanism for rapid-onset emergencies and ensure critical inputs for emergency nutrition response in the Central African Republic.	UNICEF	En cours	ECHO (94%) + contribution opérateurs	1 908 299	RCA	Santé, Sécurité alimentaire, Eau-assainissement-hygiène	Population centrafricaine	15 mois	Apporter une réponse rapide en secours non alimentaires, en eau et en sanitaires pour 20 000 personnes, et une réponse d'urgence en nutrition thérapeutique pour 2500 enfants.	At onset of new emergency, conduct rapid assessments within 5 days and share report, security and access permitting. Rapid response for distribution of NFIs within 14 days following rapid assessment. Provide advocacy and coordinate with other actors to ensure efficient and effective complementary emergency response. Field monitoring. Procurement and prepositioning of emergency wash supplies. Rapid response for distribution of WASH supplies within 14 days following rapid assessment, security and access permitting.
Aide médicale en faveur des populations affectées par le conflit armé dans la région de Bamingui-Bangoran	PU-AMI	En cours	ECHO	500 000	Bamingui-Bangora	Santé	IDPs et population locale	01/07/2013 - 28/02/2014	Garantir l'accès aux soins de santé primaires gratuits et de qualité et réduire les risques de maladies épidémiques	Fourniture du paquet en soins de santé avec priorité à la santé materno-infantile. Gestion des ressources humaines des FOSA - personnels soignants et relais communautaire (formation). Approvisionnement des FOSA en médicaments et matériel médical. Enquête mensuelle de suivi de l'évolution des indicateurs clés de sécurité alimentaire et nutrition. Gestion de l'information sanitaire dont surveillance et contribution à la riposte épidémique.

Etude LRRD RCA



Programme de sécurité alimentaire et d'amélioration de l'accès à l'eau et à l'assainissement pour les populations vulnérables de la sous-préfecture de Kabo, RCA	Solidarités International	En cours	ECHO, DFID et CHF	900 000	Ouham, Kabo	Sécurité alimentaire, Eau-assainissement-hygiène	IDP, Population locale, Femmes, Enfants	31/01/2013 - 31/08/2013	Améliorer les moyens d'existence des populations les plus vulnérables dans la sous préfecture de Kabo	Construction de 9 forages manuels. Veille hydraulique. Réhabilitatioin/construction de latrines familiales partagées. Actualisation des listes de recensement des ménages et sélection des bénéficiaires. Distribution de semences vivrières. Suivi post-distribution et suivi des champs.
ICRC economic security, water/sanitation/habitat and health activities in CAR	ICRC	En cours	ECHO	5 954 023	RCA	Sécurité alimentaire, Santé, Eau-assainissement-hygiène, Déplacés	IDPs, Réfugiés, Retournés, Population locale	01/01/2013 - 01/01/2014	Les conditions de vie sont améliorées pour la plupart des déplacés, rapatriés et résidents de RCA	Distribution de nourriture, soutien agricole. Assistance aux déplacés et rapatriés. Réhabilitation des ressources hydrauliques agricoles et urbaines. Promotion de l'hygiène. Mettre à disposition des kits médicaux et des installations de santé. Traitement curatif et prévention contre la malaria. Soutien à la communauté et aux enfants échappés de la LRA.
Provision of Emergency Health and nutrition services for conflict affected population in CAR	IMC-UK	En cours	ECHO	850 000	Vakaga, Haute-Kotto	Santé, Sécurité alimentaire, Déplacés	IDPs, Retournés, Population locale	01/03/2013 for 11 months	Improve access to quality Primary Health Care (PHC) and management of malnutrition for returnees, IDPs and resident communities	Assure daily outpatient consultations free at the point of delivery. Improve the capacity of health facilities and community members to prevent and treat malaria. Develop minimum services package of reproductive health in primary health care services. Conduct risk assessments of potential crises by CHWs and village health committees. Maintain EWARS in place.
Appui au MSPPLS et aux acteurs privés de santé centrafricains de la ville et zone périurbaine de bangui dans la détection, la référence et la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère	ACF-F	En cours	ECHO	390 000	Bangui	Santé, Sécurité alimentaire	Population locale	01/11/2013 - 01/05/2014	Améliorer le dépistage et l'accès à la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère en renforçant les capacités du ministère de la santé et des partenaires privés dans la ville de Bangui et dans les districts de Bimbo et Begoua	Appui à la prise en charge et au renforcement des pratiques de soins selon les standards de qualité du protocole national des cas de MAS avec et sans complications médicales. Réalisation d'une enquête de couverture (SQUEAC). Approvisionnement par ACF des UNT/UNTA en intrants thérapeutiques, médicamenteux et équipements anthropométriques fournis permettant l'accès à une prise en charge gratuite. Formation/recyclages des personnels et relais communautaires sur le dépistage et le référencement des enfants de 6-59 mois. Appui au dépistage et à la sensibilisation des les structures sanitaires et les communautés. Réalisation d'une enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective sur Bangui et dans la préfecture d'Ombella Mpoko.
Surveillance multisectorielle en république centrafricaine	ACF-F	En cours	ECHO	430 173	Régions Bas-Oubangui, Plateaux, Yade, Fertit, Haut Oubangui, Equateur, Kagas.	Coordination	ONGs, Agences onusiennes	01/02/2013 - 01/02/2014	Augmenter la disponibilité et la fiabilité d'information sur la situation humanitaire pour contribuer à un mécanisme d'alerte précoce et permettre aux acteurs clés de mettre en œuvre des réponses aux crises humanitaires adaptées	Formalisation du réseau de surveillance multisectorielle. Mise en place de partenariats avec des acteurs clés de la surveillance aux niveaux national et régional (Afrique centrale). Intégration du système de surveillance dans les mécanismes de réponse rapide d'urgence, en particulier RRM. Un kit outil de suivi est développé et mis à la disposition des partenaires et de toutes les parties prenantes. Réalisation mensuelle d'enquêtes de suivi par ACF et les partenaires. Rapport de surveillance diffusés toutes les parties prenantes sous forme de bulletins et/ou de cartes. Recrutement du consultant HEA international francophone et d'un formateur HEA régional. Formation d'une équipe de 3 enquêteurs nationaux. Enquête de référence dans une ou deux zones d'existence.

Etude LRRD RCA



Constitution d'une cellule de coordination des ONGI en RCA (CCO RCA)	ACF-F	En cours d'instruction	ECHO	400 000	Bangui	Coordination	ONGs	12 mois	Organiser un suivi et une analyse sécuritaire de qualité et garantir une coordination et une mutualisation efficace des services communs entre acteurs humanitaires	Rencontres régulières avec tous les acteurs (gouvernement, UN, ONGI, ONG nationales, ambassades etc.). Définition des termes de référence du suivi sécu inter ONGI : arbre sécu, meeting hebdos, reporting hebdos et mensuels, flash info. Production des rapports détaillés sur la situation sécuritaire du pays sous la forme de bulletins hebdomadaires et mensuels ainsi que des flashes au besoin. Rassemblement des ONGI dans tous les meetings de coordination, conférences et ateliers touchant les problématiques humanitaires. Rencontre et contacts avec OCHA, BINUCA, la coordination des ONG nationales le système bailleur et les organes gouvernementaux selon les besoins.
Support d'urgence aux populations affectées par le conflit en République Centrafricaine	ACF-F	En cours d'instruction	ECHO	453 000	Préfecture de Kémo	Coordination	Population locale	01/08/2013 pour 8 mois	Contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la MAS et de l'état psychologique des populations affectées par la crise politico-militaire dans la préfecture de la Kémo	Mobilisation et formation de 130 relais communautaires au dépistage de la malnutrition aigüe (PB et détection des Sdèmes), en les équipant et en les supportant financièrement. Formation du personnel de santé pour le dépistage des cas de malnutrition aigüe sévère au niveau des centres de santé. Une enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective (méthode SMART) est menée dans la préfecture sanitaire de la Kémo. Mobilisation et formation de 30 personnels des structures de santé à la prise en charge des cas de malnutrition aigüe basé sur le protocole national. Appui à la prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère dans 9 structures de santé : 9 UNTA et 1 UNT et 1 unité de stabilisation (intran thérapeutiques et médicaments). Appui aux structures de santé en matériel, en matériel et intrants pour la reprise de l'activité vaccinale, prioritairement la vaccination rougeole. Renforcement de pratiques positives à l'allaitement maternel et aux pratiques de soins infantiles dans les lieux d'accueil, dans les cadres nutritionnels. Groupes de parole avec les hommes et les femmes et groupes d'expression pour les enfants et soutien psychologique, individuel ou de groupe, des personnes en détresse. Formation des personnes clés de la communauté aux premiers secours psychologiques. Plaidoyer pour l'intégration des aspects psychosociaux dans la réponse à l'urgence à travers la sensibilisation aux recommandations IASC sur la santé et le soutien psychosocial.

Etude LRRD RCA



Projet d'autonomisation des communautés vulnérables du sud-est de la RCA en matière de production alimentaire et de soutien au dialogue intercommunautaire.	ACTED-F	En cours	ECHO	500 000	Préfecture de Haut Mbomou, sous-prefecture de Zemio	Sécurité alimentaire	IDPs, Retournés et Population locale	01/03/2013 for 10 months	Renforcer la sécurité alimentaire des habitants vulnérables à travers le soutien et la mise en relation des agriculteurs et des éleveurs	Enquête de vulnérabilité, étude du scire de consommation alimentaire (SCA) et sélection des bénéficiaires les plus vulnérables. Organisation d'une foire aux semences à Zemio (voucher). Suivi et renforcement des acquis en matière de gestion des sols, au cas par cas selon les lacunes identifiées chez les bénéficiaires. Sensibilisation des agriculteurs et éleveurs sur la gestion et la valorisation des complémentarités agriculture-élevage, facilitation des négociations et mise en place d'une plateforme intercommunautaire. Sensibilisation des éleveurs et propriétaires de bétail et session de vaccination des bovins pour le rappel de la campagne de 2012. Construction d'une pharmacie vétérinaire communautaire et d'un abattoir. Identification et renforcement des capacités des producteurs de référence pour l'enregistrement des données pertinentes. Identification des denrées clefs et estimation des besoins moyens par personne pour ces denrées. Renforcement des capacités et équipement de l'ACDA pour la prise en charge du suivi des données du système d'alerte précoce et des conditions climatiques.
Prise en charge médicale gratuite de la population affectée par la violence et des groupes vulnérables victimes d'épidémies	MSF-ES	En cours	ECHO (co-financing)	2 684 044	Nord RCA, Ndele	Santé, Déplacés	IDPs, Réfugiés, Retournés et Population locale	01/01/2013 - 01/01/2014	La population (la plus vulnérable) reçoit des soins médicaux gratuits de qualité	Prise en charge précoce des cas de paludisme. Prise en charge des autres maladies courantes. Assurer les activités de base de santé reproductive (consultations prénatales, consultations postnatales, planning familial). Prise en charge des maladies sévères à l'hôpital. Prise en charge accouchement dystociques et autres urgences obstétricales. Prise en charge de la chirurgie d'urgence et élective invalidante. Prise en charge des victimes de violence sexuelle. Consolider le programme TB à l'hôpital de Ndele. Information et sensibilisation de la population sur les services médicaux gratuits de MSF en place dans la préfecture. Consolider la diffusion des activités de prévention et d'information auprès de la communauté. Un système de surveillance est en place dans les différents sites sentinelles et stock prépositionnés. Détection et assistance aux mouvements de populations. Distribution de kits pour les familles déplacées par des situations de conflit. Mise en place du plan de préparation de réponses aux urgences (EPREP) et formation d'une équipe dédiée aux urgences.
Medical intervention in CAR	MSF-NL	En cours	ECHO (co-financing)	1 669 967	RCA (notamment dans la région de Zemio où sévit la LRA)	Santé, Déplacés	IDPs, Réfugiés, Retournés et Population locale	01/01/2013 - 01/01/2014	Population of targeted areas have access to free quality primary and secondary healthcare and/or to timely and efficient care for outbreaks of diseases	OPD care. Vaccination. Malaria treatment. IPD care (24/7). Provision of quality reproductive care. Regular training and rigorous implementation of treatment protocols. Quality of care for SGBV survivors.
Strengthen humanitarian coordination and advocacy in CAR	OCHA	En cours	ECHO + ...	1 904 092		Coordination	ONGs			

Etude LRRD RCA



Renforcement des capacités du cluster protection en RCA	DRC	En cours	ECHO	145 000	Bangui	Coordination	ONGs	01/04/2013 - 01/04/2013	Les acteurs et agences humanitaires disposent d'une base de données et d'une analyse fiable sur les problématiques majeures de protection en RCA	Développement d'outils et formation sur la collecte des données, y compris de baseline. Actualisation régulière des données collectées. Planification et organisation des missions d'évaluation. Analyse des données collectées puis actualisées régulièrement et partage avec le chef de file et le cluster protection. Développement et partage d'une cartographie détaillée. Séparation des thématiques de protection d'urgence et plan d'actions et d'interventions. Développement d'une stratégie de plaidoyer avec recommandation opérationnelle pour chacun des problèmes de protection structurels identifiés. Plaidoyer auprès des autorités compétentes pour la finalisation, l'adoption et la vulgarisation de la loi sur la protection et l'assistance aux PDIs. Identification et mapping de menaces et vulnérabilités par quartier avec un focus particulier sur les thémes de religion, ethnicité, exclusion sociale. Elaboration de propositions d'interventions protection et de protection mainstreaming dans d'autres secteur à fin de répondre aux besoins identifiés.
Response to emergency health, nutrition needs in CAR	STC-DK (Save the Children)	En cours	ECHO (co-financing)	1 495 188	Prefecture de Ouaka	Santé, Sécurité alimentaire	IDPs, Retournés, Population locale	01/07/2013 - 01/03/2014	To reduce excess morbidity and mortality attributable to the armed conflict	Establish a network of community health workers to perform health promotion and upward referrals for severe disease and acute malnutrition management. Re-establish quality primary curative health services at the outpatient level. Re-establish quality preventive health services at the outpatient level. Create an ambulance referral system. Re-establish basic secondary referral services at Bambari hospital and Grimari CDS. Detect and manage uncomplicated cases of severe acute malnutrition at the outpatient level. Detect and refer complicated cases of severe acute malnutrition for inpatient treatment. Use contacts with caregivers to promote appropriate infant and young feeding practices.
Food security, protection and emergency response for crisis-affected populations in Nana Gribizi and Ouham Northern Prefectures	IRC-UK	En cours	ECHO (co-financing)	839 039	Préfectures de Nana Gribizi, Ouham, villes de Kaga Bandoro, Mbrès et Kabo.	Déplacés	IDPs, Population locale	01/08/2013 - 01/06/2014	To provide emergency relief, protection and food security responses of displaced and crisis-affected populations in northern areas of CAR	Hire CPO/As and conduct trainings. Community protection assistants organize community meetings, discussion groups, and (in)formal interviews with displaced and crisis-affected population, and key informants. Referral of identified persons/households with specific needs to service providers. Based on the results of the August 2013 EMMA analysis, analyse and monitor the appropriateness of food voucher activities in the identified areas of intervention. Through the protection monitoring, identify the most vulnerable crisis-affected households to benefit from the food voucher distributions. Registration of targeted beneficiaries through identification system. Conduct introduction meetings for project stakeholders (sensitization sessions to inform stakeholders about the project (objectives, target populations and timelines), and obtain their support and collaboration. Identify 600 Cash for Work beneficiaries through public meetings. Execute CFW activities : 30 groups of 15 beneficiaries each will work under the supervision of an IRC staff, in collaboration with the elected Cash For Work team leader.

Etude LRRD RCA



Projet d'aide d'urgence aux habitants vulnérables de Bangui, suite aux exactions commises depuis mars 2013	ACTED-F	En cours	ECHO	1 600 000	Bangui, 7ème arr.	Evaluation	Population locale	05/08/2013 - 05/01/2014	Appuyer financièrement les ménages les plus vulnérables de Bangui, pour leur permettre de couvrir leurs besoins primaires	Réalisation d'une étude de vulnérabilité et sélection des bénéficiaires. Réalisation d'une étude EMMA. Etude technique sur la sécurisation des transferts monétaires et le développement du transfert téléphonique. Campagne de communication. Transfert de cash inconditionnel pour 2 200 ménages très pauvres et en incapacité de travailler. Réalisation de travaux communautaires de types cash for work pour employer 3 872 ménages vulnérables.
Intervention d'urgence sur la prise en charge pédiatrique dans la sous préfecture de Bria	MSF-F	En cours	ECHO (co-financing)	696 361	Préfecture de la Haute-Kotto, Bria	Santé, Déplacés	IDPs, Population locale	01/08/2013 - 01/02/2014	Assurer l'accès à des soins curatifs et préventifs de qualité et gratuits	Prendre les constantes et faire le dépistage du paludisme. Consultation avec observation des cas douteux et dispensation des médicaments. Renforcer le système de surveillance des maladies à potentiel épidémique. Hospitaliser/isoler et suivre les cas graves avec ou sans malnutrition. Distribuer des moustiquaires imprégnées à tous les enfants. Faire le dépistage systématique par MUAC de tous les enfants de 6 à 59 mois et rapport poids/taille à tous les enfants qui auront un MUAC orange. Organiser les admissions et/ou suivre tous les enfants admis pour MAS avec pathologie associée et référence vers des centres de santé gérés par IMC pour suivi ambulatoire. Distribuer des aliments thérapeutiques à tous les enfants admis pour MAS avec pathologie associée.
DRC emergency protection response enhancing auto-protection capacity in Bangui	DRC-DK	En cours	ECHO	800 000	Bas-Oubangui, Bangui 3ème et 4ème arr.	Protection	IDPs, Réfugiés, Retournés et Population locale	01/11/2013 - 01/11/2014	To enhance the auto-protection capacity of conflict affected population in Bangui	Establishing operational social cohesion structure and network, defining key messages, coord with other initiatives and facilitation of intra-communal dialogue. Community-level actors are facilitated to do independent demarches with protection actors at local and national level make recommendations for improved protection measures. On-going documentation and analysis of abuses perpetrated against civilian to inform evidence-based advocacy interventions conducted at micro, meso and macro level. Provision of expert and material support to the City Hall to restore and reinforce the administrative capacity in the Civil Documents departments. Advocacy is undertaken to secure a reduction of the costs and simplification of procedures to replace civil documents; followed with a public campaign to disseminate information on these changes. Facilitation is provided to the most 7000 vulnerable households to support them to replace key civil documents lost during the crisis. Conducting working sessions with NGOs working in sectors other than protection in Bangui to provide a protection analysis, protection insight, and guidance for developing a protection-driven approach.
Restauration et promotion du droit des enfants affectés par le conflit, y compris ceux associés aux forces et groupes armés dans les zones de Kabo et Ndélé.	DRC-DK	En cours	ECHO (co-financing)	700 000	Ouham et Bamingui Bangoran, Kabo et Ndélé	Protection, Education	IDPs, Retournés et Population locale	01/12/2013 - 01/12/2014	Rétablissement les conditions de base nécessaires à l'éducation, à la protection et à la promotion des droits de l'enfant dans deux zones particulièrement affectées par la crise en RCA : Ndélé et Kabo.	Formation et sensibilisation du personnel enseignant, des MP et des APE. Soutien matériel aux écoliers et enseignants pour la reprise des activités normales d'enseignement. Plaidoyers pour la réouverture des écoles. Offrir des conditions de vie favorables à la réinsertion pour 2 00 enfants très vulnérables. Offrir un accès à l'éducation et à la formation professionnelle pour les EAFGA. Formation et sensibilisation des APE, des MP, des enseignants et des autorités civiles, administratives, militaires et des leaders communautaires pour un meilleur respect des droits de l'enfant.



Annexe n°4 : Liste des projets DEVCO en services sociaux de base en RCA

Nom du programme	Nom de l'opérateur	Statut du programme	Bailleurs/origine des fonds	Montant en euros	Zone d'intervention	Domaine d'intervention	Groupes cibles	Durée du programme	Objectifs spécifiques	Principales activités
Appui aux autorités locales et renforcement des organisations de la société civile, dans les pôles de développement du NORD EST	IRAM	Suspendu	DEVCO	2 999 628	Villes de Sibut, Kaga-Bandoro, Bambari, Batanfago	Société civile	Autorités locales, Organisation de la société civile	24 mois (1ère mission en février-mars 2013)	Renforcer les organismes de la société civile et les autorités locales des pôles de développement de Sibut, Bam	Formation et accompagnement des organisations de la société civile et des autorités locales. Le renforcement des personnels des autorités locales. L'accompagnement de la planification locale. L'appui à la maîtrise d'ouvrage. Le fonctionnement des comités régionaux de fonctionnement. Les relations inter organisations de la société civile. Mener de front planification et investissements prioritaires. Mettre en place des maisons de la société civile. Travailler avec les autorités locales et les organisations de la société civile demandeuses.
Appui aux autorités locales et renforcement des organisations de la société civile, dans les pôles de développement du NORD OUEST	CIDR	En cours	DEVCO	2 999 914	Villes de Bouar, Bozoum, Paoua et Bossangoa	Société civile	Autorités locales, Organisation de la société civile	24 mois	Les organismes de la société civile et les autorités locales sont renforcées dans leurs capacités de fonctionnement interne et d'identification/gestion des activités économiques et sociales.	Les capacités institutionnelles et organisationnelles des organisations de la société civile et des autorités locales sont renforcées et les conditions favorables à leur collaboration sont réunies. Les autorités locales et les organisations de la société civile dialoguent, identifient, programmation et suivent les activités dans les PDD. Les organisations de la société civile et les autorités locales contribuent à la relance des activités économique locales et à la restauration des services sociaux de base dans les PDD. La gouvernance, la coordination et le suivi des activités dans les PDD sont renforcés dans le cadre d'un partenariat entre les acteurs du développement.
I nkoué téné ti ngou ti saini mbi ya ni mbi ya ni : Ensemble pour l'eau et l'assainissement durable	ACTION CONTRE LA FAIM		DEVCO	1 840 500	BOSSANGOA	Eau-assainissement-hygiène	Population locale	26/11/2011 - 25/02/2015		
Assistance Technique du Projet des Ecosystèmes fauniques du Nord-Est RCA (Ecaufaune-RCA)	AGRECO GEIE		DEVCO	1 808 168	NDELE	Environnement	Population locale	28/03/2012 - 27/05/2014		activités à détailler mais qui vont au-delà de la protection du par cet incluent des activités sociales

Etude LRRD RCA



Projet de réduction de la pauvreté des veuves, orphelins et enfants vulnérables victimes de VIH/SIDA et des troubles politico-militaires de la région de Bégoua.	ASSOCIATION ECHELLE APPUI AU DEVELOPPEMENT	DEVCO	90 000	Bangui	Société civile	Population locale	08/09/2012 - 07/03/2015		
Appui à l'élaboration de plans concertés de développement local dans les communes de Mbaere/Bambio, Boganda et renforcement des acquis dans la commune de Lobaye/Ngotto	ASSOCIATION ECHELLE APPUI AU DEVELOPPEMENT	DEVCO	90 000	SUD-OUEST	Administration	Population locale	01/03/2012 - 28/02/2014		
Appui au renforcement d'une dynamique sociale participative et inclusive dans les préfectures de la Lobaye, Sangha Mbaeré et Mambere Kadei en RCA	COOPI - COOPERAZIONE INTERNAZIONALE FONDAZIONE	DEVCO	598 964	SUD-OUEST	Société civile	Autorités locales	29/11/2012 - 28/05/2015		
Mesures transversales d'appui au renforcement des acteurs non étatiques de la RCA	COWI AS	DEVCO	1 309 787	BOUAR	Société civile, Eau-assainissement-hygiène	Organisation de la société civile, Population locale	10/01/2013 - 05/05/2014		
Amélioration de la prise en charge sanitaire des populations vulnérables des districts sanitaires de la préfecture de la Ouaka par le renforcement des capacités de la Croix Rouge Centrafricaine	CROIX ROUGE FRANCAISE ASSOCIATION	Report depuis janvier 2013 à Bambari / démarrage en février 2014 à Berberati	DEVCO + BNP Paribas	2 499 865	BAMBARI + BERBERATI	Eau-assainissement-hygiène	Population locale	01/01/2013 - 30/06/2015 (Bambari) et 18/12/2013 - 17/06/2016 (Berberati)	Amélioration de la prise en charge sanitaire des populations vulnérables des districts sanitaires de la préfecture de la Ouaka par le renforcement des capacités de la Croix Rouge Centrafricaine

Etude LRRD RCA



Amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base, ainsi que des pratiques d'hygiène pour les populations de la sous préfecture de Bambari, préfecture de la Ouaka, République Centrafricaine.	CROIX ROUGE FRANCAISE ASSOCIATION	en cours fin décembre mais stand-by en janvier	DEVCO + AESN + Mairie de Bussy + St George + Fondation Orange + Croix Rouge française	3 333 153	BAMBARI	Société civile, Eau-assainissement-hygiène	Population locale	01/06/2011 - 30/06/2015	Amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base, ainsi que des pratiques d'hygiène pour les populations de la sous préfecture de Bambari, préfecture de la Ouaka, République Centrafricaine.	
Amélioration de l'accès à l'eau potable et environnement sanitaire pour les populations vulnérables de Basse-Kotto	CRUZ ROJA ESPANOLA FUNDACION		DEVCO	137 890	Bangui	Administration, Eau-assainissement-hygiène	Population locale	01/03/2011 - 28/02/2014		
Assistance technique aux processus de démobilisation et réinsertion dans le Nord-Est de la RCA	DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT (GIZ) GMBH		DEVCO	830 000	NORD-EST	DDR	Population locale	15/11/2012 - 14/03/2014		
Renforcement de capacité de l'ONG GDAP	GROUPEMENT POUR LE DEVELOPPEMENT AGROPASTORAL ASSOCIATION		DEVCO	50 000	BOUAR	Société civile	ONG GDAP	0203/10/2012 - /10/2015		
Projet de renforcement des capacités des porteurs d'initiative économiques artisanales de la commune de Bambari et sa périphérie	INITIATIVES DEVELOPPEMENT CENTRAFRIQUE ASSOCIATION		DEVCO	97 513	BAMBARI	Société civile	Population locale	08/09/2012 - 07/03/2015		
Accroître l'accès à l'eau potable et l'assainissement de base pour la population de la préfecture de la Nana Mambéré	MERCY CORPS SCOTLAND LBG		DEVCO	121 860	Bangui	Société civile	Population locale	06/05/2011 - 05/05/2014		
Projet de renforcement institutionnel des Organisations de Promotion de l'Entreprenariat Féminin en République Centrafricaine	PLANET FINANCE		DEVCO	349 411	Bangui	Société civile	Femmes	01/12/2012 - 31/05/2015		

Etude LRRD RCA



Programme de Renforcement d'Acteurs de la Société Civile en Centrafricaine- Phase II	SOLIDARITES INTERNATIONA L ASSOCIATION		DEVCO	540 000	KAGABANDORO	Société civile	Organisation de la société civile	14/12/2012 - 13/06/2015		
Vers un accès pérenne à l'eau potable et un environnement sanitaire amélioré pour les populations vulnérables de la Ouaka, République Centrafricaine	TRIANGLE GENERATION HUMANITAIRE ASSOCIATION		DEVCO	1 421 250	BAMBARI	Eau-assainissement-hygiène	Population locale	30/04/2011 - 29/12/2014		
Vers le renforcement des capacités des acteurs locaux en faveur des enfants de la rue	TRIANGLE GENERATION HUMANITAIRE ASSOCIATION		DEVCO	342 000	Bangui	Société civile	Population locale, Enfants	12/12/2011 - 11/12/2014		
Vers le renforcement organisationnel et structurel des APE pour une meilleure prise en charge des écoles en RCA	TRIANGLE GENERATION HUMANITAIRE ASSOCIATION		DEVCO	525 000	Bangui	Société civile	Population locale, Enfants	01/01/2011 - 30/06/2014		
Démobilisation dans le Nord est de la République Centrafricaine	UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME		DEVCO	2 742 593	NORD-EST	DDR	Population locale	14/11/2012 - 13/03/2014		

Etude LRRD RCA



Annexe n°5 : Liste des projets pour les personnes déplacées

Nom du programme	Nom de l'opérateur	Statut du programme	Bailleurs/origine des fonds	Montant en euros	Zone d'intervention	Domaine d'intervention	Groupes cibles	Durée du programme	Objectifs spécifiques	Principales activités
ICRC economic security, water/sanitation/habitat and health activities in CAR	ICRC	En cours	ECHO	5 954 023	RCA	Sécurité alimentaire, Santé, Eau-assainissement-hygiène, Déplacés	IDPs, Réfugiés, Retournés, Population locale	01/01/2013 01/01/2014	Les conditions de vie sont améliorées pour la plupart des déplacés, rapatriés et résidents de RCA	Distribution de nourriture, soutien agricole. Assistance aux déplacés et rapatriés. Réhabilitation des ressources hydrauliques agricoles et urbaines. Promotion de l'hygiène. Mettre à disposition des kits médicaux et des installations de santé. Traitement curatif et prévention contre la malaria. Soutien à la communauté et aux enfants échappés de la LRA.
Provision of Emergency Health and nutrition services for conflict affected population in CAR	IMC-UK	En cours	ECHO	850 000	Vakaga, Haute-Kotto	Santé, Sécurité alimentaire, Déplacés	IDPs, Retournés, Population locale	01/03/2013 for 11 months	Improve access to quality Primary Health Care (PHC) and management of malnutrition for returnees, IDPs and resident communities	Assure daily outpatient consultations free at the point of delivery. Improve the capacity of health facilities and community members to prevent and treat malaria. Develop minimum services package of reproductive health in primary health care services. Conduct risk assessments of potential crises by CHWs and village health committees. Maintain EWARS in place.
Prise en charge médicale gratuite de la population affectée par la violence et des groupes vulnérables victimes d'épidémies	MSF-ES	En cours	ECHO (co-financing)	2 684 044	Nord RCA, Ndele	Santé, Déplacés	IDPs, Réfugiés, Retournés et Population locale	01/01/2013 01/01/2014	La population (la plus vulnérable) reçoit des soins médicaux gratuits de qualité	Prise en charge précoce des cas de paludisme. Prise en charge des autres maladies courantes. Assurer les activités de base de santé reproductive (consultations prénatales, consultations postnatales, planning familial). Prise en charge des maladies sévères à l'hôpital. Prise en charge accouchement dystociques et autres urgences obstétricales. Prise en charge de la chirurgie d'urgence et élective invalidante. Prise en charge des victimes de violence sexuelle. Consolider le programme TB à l'hôpital de Ndele. Information et sensibilisation de la population sur les services médicaux gratuits de MSF en place dans la préfecture. Consolider la diffusion des activités de prévention et d'information auprès de la communauté. Un système de surveillance est en place dans les différents sites sentinelles et stock prépositions. Détection et assistance aux mouvements de populations. Distribution de kits pour les familles déplacées par des situations de conflit. Mise en place du plan de préparation de réponses aux urgences (EPREP) et formation d'une équipe dédiée aux urgences.
Medical intervention in CAR	MSF-NL	En cours	ECHO (co-financing)	1 669 967	RCA (notamment dans la région de Zemio où sévit la LRA)	Santé, Déplacés	IDPs, Réfugiés, Retournés et Population locale	01/01/2013 01/01/2014	Population of targeted areas have access to free quality primary and secondary healthcare and/or to timely and efficient care for outbreaks of diseases	OPD care. Vaccination. Malaria treatment. IPD care (24/7). Provision of quality reproductive care. Regular training and rigorous implementation of treatment protocols. Quality of care for SGBV survivors.
Food security, protection and emergency response for crisis-affected populations in Nana Gribizi and Ouham Northern Prefectures	IRC-UK	En cours	ECHO (co-financing)	839 039	Préfectures de Nana Gribizi, Ouham, villes de Kaga Bandoro, Mbrès et Kabo.	Déplacés	IDPs, Population locale	01/08/2013 01/06/2013	To provide emergency relief, protection and food security responses of displaced and crisis-affected populations in northern areas of CAR	Hire CPO/As and conduct trainings. Community protection assistants organize community meetings, discussion groups, and (in)formal interviews with displaced and crisis-affected population, and key informants. Referral of identified persons/households with specific needs to service providers. Based on the results of the August 2013 EMMA analysis, analyse and monitor the appropriateness of food vouchers activities in the identified areas of intervention. Through the protection monitoring, identify the most vulnerable crisis-affected households to benefit from the food voucher distributions. Registration of targeted beneficiaries through identification system. Conduct introduction meetings for project stakeholders (sensitization sessions to inform stakeholders about the project (objectives, target populations and timelines), and obtain their support and collaboration. Identify 600 Cash for Work beneficiaries through public meetings. Execute CFW activities : 30 groups of 15 beneficiaries each will work under the supervision of an IRC staff, in collaboration with the elected Cash for Work team leader.

Etude LRRD RCA



Nom du programme	Nom de l'opérateur	Statut du programme	Bailleurs/origine des fonds	Montant en euros	Zone d'intervention	Domaine d'intervention	Groupes cibles	Durée du programme	Objectifs spécifiques	Principales activités
Intervention d'urgence sur la prise en charge pédiatrique dans la sous préfecture de Bria	MSF-F	En cours	ECHO (co-financing)	696 361	Préfecture de la Haute-Kotto, Bria	Santé, Déplacés	IDPs, Population locale	01/08/2013 01/02/2013	Assurer l'accès à des soins curatifs et préventifs de qualité et gratuits	Prendre les constantes et faire le dépistage du paludisme. Consultation avec observation des cas douteux et dispensation des médicaments. Renforcer le système de surveillance des maladies à potentiel épidémique. Hospitaliser/isoler et suivre les cas graves avec ou sans malnutrition. Distribuer des moustiquaires imprégnées à tous les enfants. Faire le dépistage systématique par MUAC de tous les enfants de 6 à 59 mois et rapport poids/taille à tous les enfants qui auront un MUAC orange. Organiser les admissions et/ou suivre tous les enfants admis pour MAS avec pathologie associée et référence vers des centres de santé gérés par IMC pour suivi ambulatoire. Distribuer des aliments thérapeutiques à tous les enfants admis pour MAS avec pathologie associée.
Soutien à 2 centres de santé (intrants et matériel médical) + cliniques mobiles	CROIX ROUGE FRANCAISE	En cours	Fonds privés + éventuellement CDC du MAE	103 900	Bangui	Déplacés, Santé	Déplacés, Population locale (urbaine)	décembre 2013 - février 2014		
Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les personnes affectées par la crise en République Centrafricaine	Secours Catholique	En cours	Fonds propres	71 000	Axes Bangui-Sibut-Bogangolo et Bangui-Bossembele	Santé, Déplacés	Populations locales (rurales), Déplacés	01/08/2013 31/01/2014	Restaurer la prise en charge médicale des populations dans la zone d'intervention du projet à travers : un appui en médicaments et équipements aux centres de santé, la réhabilitation des centres de santé ciblés par les pillages, la mise en place de formations permettant d'établir un diagnostic et un traitement efficace des différentes pathologies (traumatismes ou maladies infectieuses)	Évaluation de 19 centres de santé afin de déterminer 10 d'entre eux à appuyer. Achat et acheminement des médicaments et équipements. Versement d'indemnités aux personnels des centres de santé sélectionnés. Formation des personnels des centres de santé sélectionnés. Collecte et analyse des données médicales sur la zone.
Assistance humanitaire aux personnes déplacées à Bossangoa	Secours Catholique	En cours	Fonds propres	900 000	Bossangoa	Déplacés, Sécurité alimentaire	Déplacés	15/12/2013 15/08/2014	Permettre à Caritas Bossangoa de répondre aux besoins en abris d'urgence et en biens non-alimentaires de base des ménages chrétiens et musulmans vulnérables	Distributions de kits non-alimentaires, formation de 20 animateurs par l'UNICEF aux stratégies de prévention et de signalement des abus et des violences physiques et sexuelles, création d'un comité de protection dans le camp de l'évêché de Bossangoa qui mettront en oeuvre des activités de prévention avec les animateurs formés, mise en place de mécanismes pour adresser les plaintes des bénéficiaires, positionnement de matériel logistiques essentiels.



Annexe n°6 : Liste des projets de sécurité alimentaire

Nom du programme	Nom de l'opérateur	Statut du programme	Bailleurs/origine des fonds	Montant en euros	Zone d'intervention	Domaine d'intervention	Groupes cibles	Durée du programme	Objectifs spécifiques	Principales activités
Appui aux moyens de subsistance des populations urbaines affectées par la crise militaro-politique depuis mars 2013 en RCA	Solidarités International	Interrompu	ECHO	1 000 000	Ombella Poko, Bimbo et Bangui	Sécurité alimentaire	Ménages vulnérables	Début prévu le 01/09/2013, pour 5 mois	Soutenir les populations vulnérables de Bangui et des alentours : transferts monétaires ciblant en priorité les femmes et les enfants à risques.	Transferts inconditionnels d'argent et Cash For Work
Set up a rapid response mechanism for rapid-onset emergencies and ensure critical inputs for emergency nutrition response in the Central African Republic.	UNICEF	En cours	ECHO (94%) + contribution opérateurs	1 908 299	RCA	Santé, Sécurité alimentaire, Eau-assainissement-hygiène	Population centrafricaine	15 mois	Apporter une réponse rapide en secours non alimentaires, en eau et en sanitaires pour 20 000 personnes, et une réponse d'urgence en nutrition thérapeutique pour 2500 enfants.	At onset of new emergency, conduct rapid assessments within 5 days and share report, security and access permitting. Rapid response for distribution of NFIs within 14 days following rapid assessment. Provide advocacy and coordinate with other actors to ensure efficient and effective complementary emergency response. Field monitoring. Procurement and prepositioning of emergency wash supplies. Rapid response for distribution of WASH supplies within 14 days following rapid assessment, security and access permitting.
Programme de sécurité alimentaire et d'amélioration de l'accès à l'eau et à l'assainissement pour les populations vulnérables de la sous-préfecture de Kabo, RCA	Solidarités International	En cours	ECHO, DFID et CHF	900 000	Ouham, Kabo	Sécurité alimentaire, Eau-assainissement-hygiène	IDP, Population locale, Femmes, Enfants	31/01/2013 31/08/2013	Améliorer les moyens d'existence des populations les plus vulnérables dans la sous préfecture de Kabo	Construction de 9 forages manuels. Veille hydraulique. Réhabilitation/construction de latrines familiales partagées. Actualisation des listes de recensement des ménages et sélection des bénéficiaires. Distribution de semences vivrières. Suivi post-distribution et suivi des champs.
ICRC economic security, water/sanitation/habitat and health activities in CAR	ICRC	En cours	ECHO	5 954 023	RCA	Sécurité alimentaire, Santé, Eau-assainissement-hygiène, Déplacés	IDPs, Réfugiés, Retournés, Population locale	01/01/2013 01/01/2014	Les conditions de vie sont améliorées pour la plupart des déplacés, rapatriés et résidents de RCA	Distribution de nourriture, soutien agricole. Assistance aux déplacés et rapatriés. Réhabilitation des ressources hydrauliques agricoles et urbaines. Promotion de l'hygiène. Mettre à disposition des kits médicaux et des installations de santé. Traitement curatif et prévention contre la malaria. Soutien à la communauté et aux enfants échappés de la LRA.
Provision of Emergency Health and nutrition services for conflict affected population in CAR	IMC-UK	En cours	ECHO	850 000	Vakaga, Haute-Kotto	Santé, Sécurité alimentaire, Déplacés	IDPs, Retournés, Population locale	01/03/2013 for 11 months	Improve access to quality Primary Health Care (PHC) and management of malnutrition for returnees, IDPs and resident communities	Assure daily outpatient consultations free at the point of delivery. Improve the capacity of health facilities and community members to prevent and treat malaria. Develop minimum services package of reproductive health in primary health care services. Conduct risk assessments of potential crises by CHWs and village health committees. Maintain EWARS in place.
Appui au MSPPLS et aux acteurs privés de santé centrafricains de la ville et zone périurbaine de Bangui dans la détection, la référence et la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère	ACF-F	En cours	ECHO	390 000	Bangui	Santé, Sécurité alimentaire	Population locale	01/11/2013 01/05/2014	Améliorer le dépistage et l'accès à la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère en renforçant les capacités du ministère de la santé et des partenaires privés dans la ville de Bangui et dans les districts de Bimbo et Begoua	Appui à la prise en charge et au renforcement des pratiques de soins selon les standards de qualité du protocole national des cas de MAS avec et sans complications médicales. Réalisation d'une enquête de couverture (SQUEAC). Approvisionnement par ACF des UNT/UNTA en intrants thérapeutiques, médicament et équipements anthropométriques fournis permettant l'accès à une prise en charge gratuite. Formation/recyclages des personnels et relais communautaires sur le dépistage et le référencement des enfants de 6-59 mois. Appui au dépistage et à la sensibilisation des structures sanitaires et les communautés. Réalisation d'une enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective sur Bangui et dans la préfecture d'Ombella Mipoko.

Etude LRRD RCA



Nom du programme	Nom de l'opérateur	Statut du programme	Bailleurs/origine des fonds	Montant en euros	Zone d'intervention	Domaine d'intervention	Groupes cibles	Durée du programme	Objectifs spécifiques	Principales activités
Projet d'autonomisation des communautés vulnérables du sud-est de la RCA en matière de production alimentaire et de soutien au dialogue intercommunautaire.	ACTED-F	En cours	ECHO	500 000	Préfecture de Haut Mbomou, sous-préfecture de Zemio	Sécurité alimentaire	IDPs, Retournés et Population locale	01/03/2013 for 10 months	Renforcer la sécurité alimentaire des habitants vulnérables à travers le soutien et la mise en relation des agriculteurs et des éleveurs	Enquête de vulnérabilité, étude du scire de consommation alimentaire (SCA) et sélection des bénéficiaires les plus vulnérables. Organisation d'une foire aux semences à Zemio (voucher). Suivi et renforcement des acquis en matière de gestion des sols, au cas par cas selon les lacunes identifiées chez les bénéficiaires. Sensibilisation des agriculteurs et éleveurs sur la gestion et la valorisation des complémentarités agriculture-élevage, facilitation des négociations et mise en place d'une plateforme intercommunautaire. Sensibilisation des éleveurs et propriétaires de bétail et session de vaccination des bovins pour le rappel de la campagne de 2012. Construction d'une pharmacie vétérinaire communautaire et d'un abattoir. Identification et renforcement des capacités des producteurs de référence pour l'enregistrement des données pertinentes. Identification des denrées clés et estimation des besoins moyens par personne pour ces denrées. Renforcement des capacités et équipement de l'ACDA pour la prise en charge du suivi des données du système d'alerte précoce et des conditions climatiques.
Response to emergency health, nutrition needs in CAR	STC-DK (Save the Children)	En cours	ECHO (co-financing)	1 495 188	Prefecture de Ouaka	Santé, Sécurité alimentaire	IDPs, Retournés, Population locale	01/07/2013 01/03/2013	To reduce excess morbidity and mortality attributable to the armed conflict	Establish a network of community health workers to perform health promotion and upward referrals for severe disease and acute malnutrition management. Re-establish quality primary curative health services at the outpatient level. Re-establish quality preventive health services at the outpatient level. Create an ambulance referral system. Re-establish basic secondary referral services at Bambari hospital and Grimari CDS. Detect and manage uncomplicated cases of severe acute malnutrition at the outpatient level. Detect and refer complicated cases of severe acute malnutrition for inpatient treatment. Use contacts with caregivers to promote appropriate infant and young feeding practices.
Assistance humanitaire aux personnes déplacées à Bossangoa	Secours Catholique	En cours	Fonds propres	900 000	Bossangoa	Déplacés, Sécurité alimentaire	Déplacés	15/12/2013 15/08/2014	Permettre à Caritas Bossangoa de répondre aux besoins en abris d'urgence et en biens non-alimentaires de base des ménages chrétiens et musulmans vulnérables	Distributions de kits non-alimentaires, formation de 20 animateurs par l'UNICEF aux stratégies de prévention et de signalement des abus et des violences physiques et sexuelles, création d'un comité de protection dans le camp de l'évêché de Bossangoa qui mettront en œuvre des activités de prévention avec les animateurs formés, mise en place de mécanismes pour adresser les plaintes des bénéficiaires, positionnement de matériel logistiques essentiels.



Annexe n°7 : Liste des projets de santé

Nom du programme	Nom de l'opérateur	Statut du programme	Bailleurs/origine des fonds	Montant en euros	Zone d'intervention	Domaine d'intervention	Groupes cibles	Durée du programme	Objectifs spécifiques	Principales activités
Set up a rapid response mechanism for rapid-onset emergencies and ensure critical inputs for emergency nutrition response in the Central African Republic.	UNICEF	En cours	ECHO (94%) + contribution opérateurs	1 908 299	RCA	Santé, Sécurité alimentaire, Eau-assainissement-hygiène	Population centrafricaine	15 mois	Apporter une réponse rapide en secours non alimentaires, en eau et en sanitaires pour 20 000 personnes, et une réponse d'urgence en nutrition thérapeutique pour 2500 enfants.	At onset of new emergency, conduct rapid assessments within 5 days and share report, security and access permitting. Rapid response for distribution of NFIs within 14 days following rapid assessment. Provide advocacy and coordinate with other actors to ensure efficient and effective complementary emergency response. Field monitoring. Procurement and prepositioning of emergency wash supplies. Rapid response for distribution of WASH supplies within 14 days following rapid assessment, security and access permitting.
Aide médicale en faveur des populations affectées par le conflit armé dans la région de Bamingui-Bangoran	PU-AMI	En cours	ECHO	500 000	Bamingui-Bangora	Santé	IDPs et population locale	01/07/2013 28/02/2014	Garantir l'accès aux soins de santé primaires gratuits et de qualité et réduire les risques de maladies épidémiques	Fourniture du paquet en soins de santé avec priorité à la santé materno-infantile. Gestion des ressources humaines des FOSA - personnels soignants et relais communautaire (formation). Approvisionnement des FOSA en médicaments et matériel médical. Enquête mensuelle de suivi de l'évolution des indicateurs clés de sécurité alimentaire et nutrition. Gestion de l'information sanitaire dont surveillance et contribution à la riposte épidémique.
ICRC economic security, water/sanitation/habitat and health activities in CAR	ICRC	En cours	ECHO	5 954 023	RCA	Sécurité alimentaire, Santé, Eau-assainissement-hygiène, Déplacés	IDPs, Réfugiés, Retournés, Population locale	01/01/2013 01/01/2014	Les conditions de vie sont améliorées pour la plupart des déplacés, rapatriés et résidents de RCA	Distribution de nourriture, soutien agricole. Assistance aux déplacés et rapatriés. Réhabilitation des ressources hydrauliques agricoles et urbaines. Promotion de l'hygiène. Mettre à disposition des kits médicaux et des installations de santé. Traitement curatif et prévention contre la malaria. Soutien à la communauté et aux enfants échappés de la LRA.
Provision of Emergency Health and nutrition services for conflict affected population in CAR	IMC-UK	En cours	ECHO	850 000	Vakaga, Haute-Kotto	Santé, Sécurité alimentaire, Déplacés	IDPs, Retournés, Population locale	01/03/2013 for 11 months	Improve access to quality Primary Health Care (PHC) and management of malnutrition for returnees, IDPs and resident communities	Assure daily outpatient consultations free at the point of delivery. Improve the capacity of health facilities and community members to prevent and treat malaria. Develop minimum services package of reproductive health in primary health care services. Conduct risk assessments of potential crises by CHWs and village health committees. Maintain EWARS in place.
Appui au MSPPLS et aux acteurs privés de santé centrafricains de la ville et zone périurbaine de Bangui dans la détection, la référence et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	ACF-F	En cours	ECHO	390 000	Bangui	Santé, Sécurité alimentaire	Population locale	01/11/2013 01/05/2014	Améliorer le dépistage et l'accès à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère en renforçant les capacités du ministère de la santé et des partenaires privés dans la ville de Bangui et dans les districts de Bimbo et Béogoua	Appui à la prise en charge et au renforcement des pratiques de soins selon les standards de qualité du protocole national des cas de MAS avec et sans complications médicales. Réalisation d'une enquête de couverture (SQUEAC). Approvisionnement par ACF des UNT/UNTA en intrants thérapeutiques, médicament et équipements anthropométriques fournis permettant l'accès à une prise en charge gratuite. Formation/recyclages des personnels et relais communautaires sur le dépistage et le référencement des enfants de 6-59 mois. Appui au dépistage et à la sensibilisation des structures sanitaires et les communautés. Réalisation d'une enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective sur Bangui et dans la préfecture d'Ombella M'poko.

Etude LRRD RCA



Nom du programme	Nom de l'opérateur	Statut du programme	Bailleurs/origine des fonds	Montant en euros	Zone d'intervention	Domaine d'intervention	Groupes cibles	Durée du programme	Objectifs spécifiques	Principales activités
Prise en charge médicale gratuite de la population affectée par la violence et des groupes vulnérables victimes d'épidémies	MSF-ES	En cours	ECHO (co-financing)	2 684 044	Nord RCA, Ndele	Santé, Déplacés	IDPs, Réfugiés, Retournés et Population locale	01/01/2013 01/01/2014	La population (la plus vulnérable) reçoit des soins médicaux gratuits de qualité	Prise en charge précoce des cas de paludisme. Prise en charge des autres maladies courantes. Assurer les activités de base de santé reproductive (consultations prénatales, consultations postnatales, planning familial). Prise en charge des maladies sévères à l'hôpital. Prise en charge accouchement dystociques et autres urgences obstétricales. Prise en charge de la chirurgie d'urgence et élective invalidante. Prise en charge des victimes de violence sexuelle. Consolider le programme TB à l'hôpital de Ndele. Information et sensibilisation de la population sur les services médicaux gratuits de MSF en place dans la préfecture. Consolider la diffusion des activités de prévention et d'information auprès de la communauté. Un système de surveillance est en place dans les différents sites sentinelles et stock prépositions. Détection et assistance aux mouvements de populations. Distribution de kits pour les familles déplacées par des situations de conflit. Mise en place du plan de préparation de réponses aux urgences (EPREP) et formation d'une équipe dédiée aux urgences.
Medical intervention in CAR	MSF-NL	En cours	ECHO (co-financing)	1 669 967	RCA (notamment dans la région de Zemio où sévit la LRA)	Santé, Déplacés	IDPs, Réfugiés, Retournés et Population locale	01/01/2013 01/01/2014	Population of targeted areas have access to free quality primary and secondary healthcare and/or to timely and efficient care for outbreaks of diseases	OPD care. Vaccination. Malaria treatment. IPD care (24/7). Provision of quality reproductive care. Regular training and rigorous implementation of treatment protocols. Quality of care for SGBV survivors.
Response to emergency health, nutrition needs in CAR	STC-DK (Save the Children)	En cours	ECHO (co-financing)	1 495 188	Prefecture de Ouaka	Santé, Sécurité alimentaire	IDPs, Retournés, Population locale	01/07/2013 01/03/2013	To reduce excess morbidity and mortality attributable to the armed conflict	Establish a network of community health workers to perform health promotion and upward referrals for severe disease and acute malnutrition management. Re-establish quality primary curative health services at the outpatient level. Re-establish quality preventive health services at the outpatient level. Create an ambulance referral system. Re-establish basic secondary referral services at Bambari hospital and Grimari CDS. Detect and manage uncomplicated cases of severe acute malnutrition at the outpatient level. Detect and refer complicated cases of severe acute malnutrition for inpatient treatment. Use contacts with caregivers to promote appropriate infant and young feeding practices.
Intervention d'urgence sur la prise en charge pédiatrique dans la sous préfecture de Bria	MSF-F	En cours	ECHO (co-financing)	696 361	Préfecture de la Haute-Kotto, Bria	Santé, Déplacés	IDPs, Population locale	01/08/2013 01/02/2013	Assurer l'accès à des soins curatifs et préventifs de qualité et gratuits	Prendre les constantes et faire le dépistage du paludisme. Consultation avec observation des cas douteux et dispensation des médicaments. Renforcer le système de surveillance des maladies à potentiel épidémique. Hospitaliser/isoler et suivre les cas graves avec ou sans malnutrition. Distribuer des moustiquaires imprégnées à tous les enfants. Faire le dépistage systématique par MUAC de tous les enfants de 6 à 59 mois et rapport poids/taille à tous les enfants qui auront un MUAC orange. Organiser les admissions et/ou suivre tous les enfants admis pour MAS avec pathologie associée et référence vers des centres de santé gérés par IMC pour suivi ambulatoire. Distribuer des aliments thérapeutiques à tous les enfants admis pour MAS avec pathologie associée.

Etude LRRD RCA



Nom du programme	Nom de l'opérateur	Statut du programme	Bailleurs/origine des fonds	Montant en euros	Zone d'intervention	Domaine d'intervention	Groupes cibles	Durée du programme	Objectifs spécifiques	Principales activités
Projet d'aide d'urgence pour le renforcement de la surveillance épidémiologique du choléra		En cours	BAD, SRF, Delta	687 355	RCA	Santé	Population Centrafricaine		Consolider les acquis de terrain et renforcer la coopération régionale pour maîtriser la situation actuelle	Acquisition de la mise en place de fournitures essentielles. Renforcement des capacités. Gestion.
Soutien à 2 centres de santé (intrants et matériel médical) + cliniques mobiles	CROIX ROUGE FRANCAISE	En cours	Fonds privés + éventuellement CDC du MAE	103 900	Bangui	Déplacés, Santé	Déplacés, Population locale (urbaine)	décembre 2013 - février 2014		
Continuité des soins / développement	CROIX ROUGE FRANCAISE	en cours	Fonds mondial + CDC + Mairie de Paris + Croix Rouge Française	295 830	Bangui	Santé	Population locale (urbaine)			Centre de traitement ambulatoire pour la prise en charge globale des personnes victimes du VIH + projet d'appui aux activités nutritionnelles et au suivi des patients de l'Unité Nutritionnelle et d'Information sur le VIH-Sida à l'hôpital communautaire de Bangui
Projet pilote d'appui à la décentralisation de la PTME en tant que paquet intégré à la santé Materno-infantile	CROIX ROUGE FRANCAISE	Activités au minima	SCAC + UNICEF	350 170	Berberati, Bambari	Santé	Population locale (rurale)	01/12/2012-18/01/2015		
Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les personnes affectées par la crise en République Centrafricaine	Secours Catholique	En cours	Fonds propres	71 000	Axes Bangui-Sibut-Bogangolo et Bangui-Bossembele	Santé, Déplacés	Populations locales (rurales), Déplacés	01/08/2013-31/01/2014	Restaurer la prise en charge médicale des populations dans la zone d'intervention du projet à travers : un appui en médicaments et équipements aux centres de santé, la réhabilitation des centres de santé ciblés par les pillages, la mise en place de formations permettant d'établir un diagnostic et un traitement efficace des différentes pathologies (traumatismes ou maladies infectieuses)	Évaluation de 19 centres de santé afin de déterminer 10 d'entre eux à appuyer. Achat et acheminement des médicaments et équipements. Versement d'indemnités aux personnels des centres de santé sélectionnés. Formation des personnels des centres de santé sélectionnés. Collecte et analyse des données médicales sur la zone.

Etude LRRD RCA



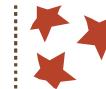
Annexe n°8 : Liste des projets de WASH

Nom du programme	Nom de l'opérateur	Statut du programme	Bailleurs/origine des fonds	Montant en euros	Zone d'intervention	Domaine d'intervention	Groupes cibles	Durée du programme	Objectifs spécifiques	Principales activités
Set up a rapid response mechanism for rapid-onset emergencies and ensure critical inputs for emergency nutrition response in the Central African Republic.	UNICEF	En cours	ECHO (94%) + contribution opérateurs	1 908 299	RCA	Santé, Sécurité alimentaire, Eau-assainissement-hygiène	Population centrafricaine	15 mois	Apporter une réponse rapide en secours non alimentaires, en eau et en sanitaires pour 20 000 personnes, et une réponse d'urgence en nutrition thérapeutique pour 2500 enfants.	At onset of new emergency, conduct rapid assessments within 5 days and share report, security and access permitting. Rapid response for distribution of NFIs within 14 days following rapid assessment. Provide advocacy and coordinate with other actors to ensure efficient and effective complementary emergency response. Field monitoring. Procurement and prepositioning of emergency wash supplies. Rapid response for distribution of WASH supplies within 14 days following rapid assessment, security and access permitting.
Programme de sécurité alimentaire et d'amélioration de l'accès à l'eau et à l'assainissement pour les populations vulnérables de la sous-préfecture de Kabo, RCA	Solidarités International	En cours	ECHO, DFID et CHF	900 000	Ouham, Kabo	Sécurité alimentaire, Eau-assainissement-hygiène	IDP, Population locale, Femmes, Enfants	31/01/2013 31/08/2013	Améliorer les moyens d'existence des populations les plus vulnérables dans la sous préfecture de Kabo	Construction de 9 forages manuels. Veille hydraulique. Réhabilitation/construction de latrines familiales partagées. Actualisation des listes de recensement des ménages et sélection des bénéficiaires. Distribution de semences vivrières. Suivi post-distribution et suivi des champs.
ICRC economic security, water/sanitation/habitat and health activities in CAR	ICRC	En cours	ECHO	5 954 023	RCA	Sécurité alimentaire, Santé, Eau-assainissement-hygiène, Déplacés	IDPs, Réfugiés, Retournés, Population locale	01/01/2013 01/01/2014	Les conditions de vie sont améliorées pour la plupart des déplacés, rapatriés et résidents de RCA	Distribution de nourriture, soutien agricole. Assistance aux déplacés et rapatriés. Réhabilitation des ressources hydrauliques agricoles et urbaines. Promotion de l'hygiène. Mettre à disposition des kits médicaux et des installations de santé. Traitement curatif et prévention contre la malaria. Soutien à la communauté et aux enfants échappés de la LRA.
Ikoue téni ti ngou ti saini mbi ya ni mbi ya ni : Ensemble pour l'eau et l'assainissement durable	ACTION CONTRE LA FAIM		DEVCO	1 840 500	BOSSANGOA	Eau-assainissement-hygiène	Population locale	26/11/2011 25/02/2015		
Mesures transversales d'appui au renforcement des acteurs non étatiques de la RCA	COWIAS		DEVCO	1 309 787	BOUAR	Société civile, Eau-assainissement-hygiène	Organisation de la société civile, Population locale	10/01/2013 05/05/2014		
Amélioration de la prise en charge sanitaire des populations vulnérables des districts sanitaires de la préfecture de la Ouaka par le renforcement des capacités de la Croix Rouge Centrafricaine	CROIX ROUGE FRANCAISE ASSOCIATION	Report depuis janvier 2013 à Bambari / démarrage en février 2014 à Berberati	DEVCO + BNP Paribas	2 499 865	BAMBARI + BERBERATI	Eau-assainissement-hygiène	Population locale	01/01/2013 30/06/2015 (Bambari) et 18/12/2013 17/06/2016 (Berberati)	Amélioration de la prise en charge sanitaire des populations vulnérables des districts sanitaires de la préfecture de la Ouaka par le renforcement des capacités de la Croix Rouge Centrafricaine	

Etude LRRD RCA

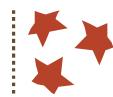


Nom du programme	Nom de l'opérateur	Statut du programme	Bailleurs/origine des fonds	Montant en euros	Zone d'intervention	Domaine d'intervention	Groupes cibles	Durée du programme	Objectifs spécifiques	Principales activités
Amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base, ainsi que des pratiques d'hygiène pour les populations de la sous préfecture de Bambari, préfecture de la Ouaka, République Centrafricaine.	CROIX ROUGE FRANCAISE ASSOCIATION	en cours fin décembre mais stand by en janvier	DEVCO + AESN + Mairie de Bussy + St George + Fondation Orange + Croix Rouge française	3 333 153	BAMBARI	Société civile, Eau-assainissement-hygiène	Population locale	01/06/2011 30/06/2015	Amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base, ainsi que des pratiques d'hygiène pour les populations de la sous préfecture de Bambari, préfecture de la Ouaka, République Centrafricaine.	
Amélioration de l'accès à l'eau potable et environnement sanitaire pour les populations vulnérables de Basse-Kotto	CRUZ ROJA ESPANOLA FUNDACION		DEVCO	137 890	Bangui	Administration, Eau-assainissement-hygiène	Population locale	01/03/2011 28/02/2014		
Vers un accès pérenne à l'eau potable et un environnement sanitaire amélioré pour les populations vulnérables de la Ouaka, République Centrafricaine	TRIANGLE GENERATION HUMANITAIRE ASSOCIATION		DEVCO	1 421 250	BAMBARI	Eau-assainissement-hygiène	Population locale	30/04/2011 29/12/2014		
Projet eau et assainissement de Bangui		<i>pipeline : évaluation au conseil 31/07/2015</i>	BAD	22 550 200		Eau-assainissement-hygiène	Population locale			
1er sous-programme sectoriel AEPA de Bangui et 4 préfectures	Ministère de l'économie et des finances	approuvé	FEF, PBA, RWSSI, gouvernement centrafricain et autres	17 534 693	Bamingui-Bangoran, Nana-Gibizi, Haute Kotto	Eau-assainissement-hygiène, Infrastructure	Population locale		Développement des infrastructures d'eau potable et d'assainissement et de 4 préfectures et d'AEP de Bangui. Etude d'avant projet sommaire et détaillé de 11 chef-lieux de préfectures et celles de Bangui. Renforcement des capacités des entités impliquées. Gestion du sous programme doté d'une assistance technique performante.	
Projet d'eau d'assainissement des trois chefs lieux de préfectures : Berberati - Bouar - Bossangoa		En cours	FAD, RWSSI, gouvernement centrafricain	10 354 000	Berberati, Bouar, Bossangoa	Eau-assainissement-hygiène	Population locale	Débuté le 21/07/2010	Assurer un service durable d'AEPA dans trois les chefs lieux de préfectures.	Développement des infrastructures : alimentation en eau potable, construction de latrines, protection des sources d'eau. Appui à la DGH : construction de bureau, fourniture de mobilier de bureau.
Projet d'assainissement pluvial de Bangui	AFD	En cours	AFD	5 000 000	Bangui	Eau-assainissement-hygiène	Population locale	1 an	Réhabilitation des infrastructures de Bangui et travaux à haute intensité de main d'œuvre	N.B: projet à haute intensité de main d'œuvre
Devis programme n°1 Formation des personnels	REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE		DEVCO	629 517	MOBAYE	ACTION / EAU	ONGs, Population locale (rurale)	29/08/2012 28/02/2014		



Annexe n°9 : Liste des projets d'éducation

Nom du programme	Nom de l'opérateur	Statut du programme	Bailleurs/origine des fonds	Montant en euros	Zone d'intervention	Domaine d'intervention	Groupes cibles	Durée du programme	Objectifs spécifiques	Principales activités
Restauration et promotion du droit des enfants affectés par le conflit, y compris ceux associés aux forces et groupes armés dans les zones de Kabo et Ndélé.	DRC-DK	En cours	ECHO (co-financing)	700 000	Ouham et Bamingui Bangoran, Kabo et Ndélé	Protection, Education	IDPs, Retournés et Population locale	01/12/2013 01/12/2014	Rétablissement les conditions de base nécessaires à l'éducation, à la protection et à la promotion des droits de l'enfant dans deux zones particulièrement affectées par la crise en RCA : Ndélé et Kabo.	Formation et sensibilisation du personnel enseignant, des MP et des APE. Soutien matériel aux écoliers et enseignants pour la reprise des activités normales d'enseignement. Plaidoyers pour la réouverture des écoles. Offrir des conditions de vie favorables à la réinsertion pour 2 000 enfants très vulnérables. Offrir un accès à l'éducation et à la formation professionnelle pour les EAFGA. Formation et sensibilisation des APE, des MP, des enseignants et des autorités civiles, administratives, militaires et des leaders communautaires pour un meilleur respect des droits de l'enfant.
Vers le renforcement des capacités des acteurs locaux en faveur des enfants de la rue	TRIANGLE GENERATION HUMANITAIRE ASSOCIATION		DEVCO	342 000	Bangui	Société civile, Education, protection	Population locale, Enfants	12/12/2011 11/12/2014		
Vers le renforcement organisationnel et structurel des APE pour une meilleure prise en charge des écoles en RCA	TRIANGLE GENERATION HUMANITAIRE ASSOCIATION		DEVCO	525 000	Bangui	Société civile, Education	Population locale, Enfants	01/01/2011 30/06/2014		
Projet d'appui au programme national Education	AFD	Gelé (date limite de versement des fonds au 31 déc 2017)	AFD	5 000 000	RCA	Education	Population Centrafricaine	33 mois à partir d'avril 2014		



Annexe n°10 : Bibliographie

- ACAPS, 2014, Analyse des besoins de crise, Conflit en République Centrafricaine, Décembre 2013-février 2014
- AROM Simha et THOMAS M.C. Jacqueline, 1974, Les Mimbo génies du piégeage et le monde surnaturel des Ngbaka-Ma'bo (République Centrafricaine), Selaf 44-45, 150 pages.
- AFD – Bureau de Bangui, juin 2005, Note stratégique pour un cadrage des interventions pays du Groupe AFD - République centrafricaine 2006-2008.
- BAGAYOKO Niagalé, Institute of Development Studies, juillet 2012, Multilevel Governance and Security : Security Sector Reform in the Central African Republic, IDS Bulletin vol. 43, n°4.
- BAGAYOKO Niagalé, novembre 2010, Institute of Development Studies, Multi-level Governance and Security : The Security Sector Reform Process in the Central African Republic, Working Paper vol 2010, n°351
- BAHUCHET Serge, 1992, Dans la forêt d'Afrique centrale – Les pygmées Aka et Baka, Peeters-Selaf 322, 425 pages.
- BANQUE MONDIALE, Etude sur les conflits pastoraux, Document de travail (non publié), 2013,
- BRUNET Lucie, 2006, Les communautés ecclésiales de base – L'exemple de Bangui en Centrafrique, L'Harmattan, Eglises d'Afrique, 185 pages.
- BOUTRAIS Jean, 1994, Pour une nouvelle cartographie des peuls, *Cahiers d'études africaines*, vol. 34, n°133-135, L'archipel peul, pp. 137-146.
- CARITAS Centrafrique, 2001-2002, Rapport d'activités.
- CROIX ROUGE FRANÇAISE, décembre 2013, Les actions de la Croix-Rouge Française en RCA, 6 pages.
- DRC, Mission d'évaluation de la situation des enfants dans les groupes d'auto-défense, 5 pages.
- EUROPEAN COMMISSION, New internally displaced people after 5th December clashes, December 13th 2013,
- FAO/ACAP/FSNWG, Rapport de mission Mars 2012 ; Analyser les systèmes d'information disponible pour de meilleures décisions pour la sécurité alimentaire en RCA,
- HARRE Dominique, MORICONI-EBRARD François, GAZEL Hervé, AFD / e-Geopolis, novembre 2010, Africapolis II, L'urbanisation en Afrique centrale et orientale.
- International Crisis Group, 2 décembre 2013, Centrafrique : l'intervention de la dernière chance, Policy Briefing, Briefing Afrique n°96, Nairobi/Bruxelles.
- International Crisis Group, 9 décembre 2008, République centrafricaine : débloquer le dialogue politique inclusif, Policy Briefing, Briefing Afrique n°55, Nairobi/Bruxelles.
- International Crisis Group, 13 décembre 2007, République centrafricaine : anatomie d'un Etat fantôme, Rapport Afrique n°136, Nairobi/Bruxelles.
- LEABA Oscar, décembre 2001, La crise centrafricaine de l'été 2001, Politique Africaine n°84.
- MARA Jean-Pierre, 2008, Oser les changements en Afrique – Cas du Centrafrique, L'Harmattan, Points de vue, 148 pages.
- Ministère de la santé publique et de la population, juillet 2007, Politique nationale de lutte contre la lèpre.
- Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération internationale, République Centrafricaine, Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté 2008-2010.
- Ministère du Plan et de la coopération Internationale « Analyse Globale de la Vulnérabilité et de la Sécurité Alimentaire » République Centrafricaine, décembre 2009, 95 pages.
- Macro International Incorporation « Nutrition en Afrique », novembre 1995,. Étude détaillée sur les causes structurelles de malnutrition infantile en Centrafrique. Explications appuyées par des graphiques, qui restent cependant à relativiser étant donné l'ancienneté du document.
- MAE ; Document cadre sur les pays EAFGA – RCA, 2009.
- NGOUPANDÉ Jean-Paul, 1997, Chronique de la crise centrafricaine 1996-1997 – Le syndrome de Barracuda, L'Harmattan, Études africaines, 281 pages.
- NOZATI Françoise, 2001, Les Pana de Centrafrique – Une chefferie sacrée, L'Harmattan, Études africaines, 334 pages.
- OCHA, République centrafricaine 2005, Procédure d'appel Global.
- OCHA, Central African Republic Consolidated Appeal 2008.



OCHA, 100 Day Plan for Priority Humanitarian Action in the Central African Republic, 24 décembre 2013 – 2 avril 2014.
OCHA, 2014 Strategic Response Plan – Central African Republic, 14 décembre 2013.
OCHA, 1^{er} janvier 2010 – 1^{er} octobre 2011, République Centrafricaine : Activités de l'Armée de Résistance du Seigneur (LRA).
OCHA, février 2012, République centrafricaine : contraintes d'accès humanitaires.
Coopération française, 19 avril 2010 – 18 avril 2012, Rapport final, Protection dans les conflits armés, 13 pages.
OCHA Central African Republic : operational presence, octobre 2013,
OCHAN Présence des ONGs transcrit sur des cartes géographiques et répertoriées par cluster.
OCHA Situation Reports 2 (EN), December 20, 2013.,
OCHA Central African Republic : Humanitarian Snapshot, 31 août 2013.,
OCHA Central African Republic: Humanitarian Snapshot, (EN) December 14th 2013,
OCHA : site des populations déplacées internes en CENTRAFRIQUE 12 décembre 2013.,
OMS Rapport de visite – Bangui 28 août 2013.,
PAM, Central African Republic External Situation Report, 4 octobre 2013
PAM/FAO ; « Evaluation rapide de la sécurité alimentaire en République Centrafricaine », 21 octobre 2013.
PAM, Central African Republic Situation Report n°22, December 21st 2013,
PNUD, Bureau pour la Prévention des Crises et le Relèvement, juillet 2005,
République centrafricaine, 14-20 mai 2001, Mémoire de la République centrafricaine, République Centrafricaine,
Etude de faisabilité des forages manuels – Identification des zones potentiellement favorables.
République centrafricaine, 2012, Etude de faisabilité des forages manuels – identification des zones potentiellement favorables, 30 pages.
République Française, Situation en RCA suite aux événements de décembre 2012, Note de situation – Protection des enfants dans les conflits armés.
Suchel Jean-Bernard. Les cultures d'exportation de la République Centrafricaine. In: Revue de géographie de Lyon. Vol. 42 n°4, 1967. pp. 395-424.,



Annexe n°11 : liste des personnes contactées

ALBERT	Dominique	ECHO	ECHO A4 - Specific Thematic Policies
HUCHON	Jean	DEVCO	Chef de mission
PICAUD	Yves	DEVCO	Coordinateur de la région Afrique centrale
KOULAIMAH	Andrea	ECHO	Chef d'unité Afrique centrale, Soudan et Soudan du Sud
GABRIEL			
SAMRAY	Christophe	ECHO	Desk ECHO CAR
BUSE	Katharina	EEAS	International Relations Officer pour l'Afrique centrale et les grands lacs
CHEVAL	Arnaud	MSF	Directeur administratif et financier régional
TRIPON	Bérengère	Solidarités International	Resposable géographique RCA, Soudan du Sud et Moyen Orient
COUTAND	Alain	ACF	Directeur régional des opérations
JOLY	Alain	AFD	Coordonateur géographique
VERON	Jean	AFD	cellule post-crise
	Bernard		
CHEDANNE	Philippe	AFD	Directeur adjoint département afrique subsaharienne
BANCE	Paul	BM	Unité de conflit et situation de fragilité - CAR
GRUMELARD	Sophie	BM	Unité de conflit et situation de fragilité - CAR
DAUBLAIN	Maxence	DEVCO	Unité genre
DECHAMPS	Sébastien	Secours Catholique	Respsnable Urgences Internationales
BRIL	Anne-Gaëlle	Croix-Rouge Française	Adjointe zone Afrique Centrale et Océan Indien - direction des relations et opérations internationales



The INSPIRE Consortium supports DG ECHO in developing policies through research, workshop facilitation and the dissemination of results.

The INSPIRE Consortium brings together three leading European institutions within the humanitarian sector: Groupe URD (France), as consortium coordinator, GPPi (Germany) and IECAH (Spain).

