

**PLAN DE MISE EN ŒUVRE HUMANITAIRE (HIP)
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE, TCHAD ET CAMEROUN**

MONTANT: EUR 70 103 460¹

0. CHANGEMENTS DEPUIS LA VERSION PRECEDENTE DU HIP

Sixième modification du 21/12/2015

À fin de rectifier une erreur matérielle, cet amendement vise à transférer un montant de EUR 600 000 de l'enveloppe Tchad du HIP 2015 pour la RCA, le Tchad et le Cameroun (CCC), vers le HIP 2015 pour l'Afrique de l'Ouest. Ce montant sera alloué à un projet au Niger afin de répondre aux besoins des personnes déplacées dans la région de Diffa affectée par les attaques de Boko Haram.

Cinquième modification du 25/11/2015

Un montant de EUR 4 900 000, incluant EUR 1 900 000 mis à disposition par DFID dans le cadre du partenariat ECHO-DFID PHASE (Providing Humanitarian Aid for Sahel Emergencies), sera rajouté à ce HIP afin de renforcer les interventions d'ECHO en réponse aux conséquences de la crise provoquée par Boko Haram au Tchad et Cameroun.

Dans les derniers mois, le conflit entre forces armées nationales et Boko Haram s'est intensifié dans le nord-est de Nigeria et dans les pays frontaliers du Lac Tchad: le Tchad, le Niger et le Cameroun. Des villes entières ont été brûlées, les moyens de subsistance ont été détruits et des millions de civils ont été tués. Des incursions répétées menées par de membres présumés de Boko Haram, ont causé d'importants mouvements de population provoquant un afflux de réfugiés nigériens et de déplacements internes dans les pays touchés. La crise a perturbé les économies locales et les moyens de subsistance de ménages avec un impact très négatif sur la situation alimentaire et nutritionnelle de populations affectées.

La région de l'Extrême nord du Cameroun accueille actuellement 62 860 réfugiés nigériens et 92 660 personnes déplacées internes (PDI) qui ont fui les attaques de Boko Haram. La région du Lac de Tchad accueille 52 321 personnes déplacées internes depuis juillet 2015 et 11 000 entre janvier et juin 2015. De plus, 11 593 rapatriés tchadiens en provenance du Nigeria sont arrivés depuis janvier 2015 et 7 868 réfugiés nigériens sont arrivés au camp de Dar-es-Salam depuis janvier 2015.

La situation sécuritaire instable, la violence continue sur les populations civiles et les menaces contre les travailleurs humanitaires ont eu des répercussions sur l'acheminement de l'aide humanitaire laissant de lacunes critiques encore non comblées. Dans la région du Lac Tchad, l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène par les populations déplacées et les communautés d'accueil doivent être améliorés en vue du nombre croissant de personnes touchées et du nombre extrêmement limité d'installations d'eau et d'assainissement dans la région, qui expose les gens à des risques graves d'épidémies. Un appui supplémentaire à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance sont crucialement nécessaires dans l'Extrême-Nord du Cameroun au cours des prochains

¹ Dont 6 914 340 GBP (approximativement 8 783 460 € selon le taux de change de novembre 2014 de InforEuro) de recettes externes affectées par le Ministère britannique pour le développement international (DFID).

mois. Il est fondamental d'assurer l'accès à la nourriture aux populations déplacées et locales les plus touchées tout en renforçant leur résilience. Une attention spécifique aux besoins de protection des bénéficiaires devra être intégrée dans toutes les interventions.

Le financement supplémentaire sera en partie utilisé pour étendre des actions en cours et/ou pour soutenir des propositions d'action appropriée déjà reçues.

Quatrième modification du 23/10/2015

À la fin de Septembre, la capitale de la République Centrafricaine, Bangui, a vu une flambée de violence qui s'est ensuite répandue dans les provinces. Rien qu'à Bangui, 40 000 personnes ont été forcées à chercher refuge dans des sites de déplacement existants pendant l'apogée de la crise. En outre, environ 2 900 personnes ont fui vers la République Démocratique du Congo. Les conséquences humanitaires de cette situation ont été observées notamment dans les villes de Bambari, Dekoa et Kaga Bandoro.

Des pillages de locaux et de stocks des organisations humanitaires ont eu lieu. Une insécurité généralisée qui affecte largement le transport sur les routes principales d'approvisionnement provenant du Cameroun, et le manque d'accès aux populations vulnérables a eu des répercussions sur la réponse humanitaire en cours. Les activités de sauvetage de vies ont été néanmoins préservées, malgré une réduction temporaire de la présence humanitaire dans le pays dans les premiers jours d'Octobre, en raison de la relocalisation du personnel non essentiel.

Dans ce contexte tendu et très volatile, où le nombre de personnes déplacées l'intérieur du pays a atteint 400 000 individus, il est nécessaire d'augmenter le montant de ce HIP d'EUR 1 000 000 afin d'accroître l'aide humanitaire aux personnes déplacées tout en cherchant de renforcer leur résilience face à des nouveaux chocs.

Le financement supplémentaire sera utilisé pour répondre aux nouveaux besoins récemment identifiés en étendant des actions en cours.

Troisième modification du 27/07/2015

Alors que les défis politiques et de sécurité persistent en République centrafricaine (RCA), les conditions de vie des Centrafricains réfugiés dans les pays voisins nécessitent une attention constante. Leurs besoins en assistance sont susceptibles de perdurer, les intentions de retour ne s'étant pas matérialisées jusqu'à présent en raison de l'incertitude du processus politique en RCA avant les élections prévues en octobre 2015.

Au Cameroun, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) estime que près de 244 000 réfugiés Centrafricains sont accueillis dans les régions de l'Est, de l'Adamaoua et du Nord, dont 134 000 arrivés en 2014. La réponse à cette crise est devenue plus structurée au fil du temps, mais il reste des lacunes qui mettent en danger la vie de ces personnes. Un soutien supplémentaire est nécessaire dans les secteurs de base (santé, nutrition, abris, nourriture, eau et assainissement), et une attention particulière doit être accordée aux nouveaux réfugiés hébergés dans les villages (plus de 50%) qui ont reçu moins d'aide que ceux dans les sites au cours de la première année.

Dans un contexte de ressources limitées pour cette situation d'urgence, il est nécessaire d'augmenter de 1 000 000 EUR le montant de ce HIP. Les fonds supplémentaires serviront à renforcer l'aide dans les secteurs les plus desservis et pour les populations les plus défavorisées. En particulier, la réponse en santé et nutrition, principalement pour les réfugiés vivant en dehors des sites, sera renforcée. Le système de santé au Cameroun ne peut en effet pas garantir l'accès à des services nutritionnels et de santé de bonne qualité pour tous, compte tenu de la forte augmentation de la population dans les districts concernés.

Les réfugiés comptent essentiellement sur l'aide alimentaire pour couvrir leurs besoins nutritionnels et ont recours à des mécanismes d'adaptation dangereux en cas d'interruption des distributions de vivres. L'accès à des abris plus protecteurs est également un problème: la plupart des réfugiés vivent toujours dans des abris temporaires, maintenant usés, qui ne garantissent ni une protection adéquate contre les intempéries, ni la sécurité physique des plus vulnérables. L'accès à l'eau demeure une préoccupation dans certains sites.

Le financement supplémentaire sera utilisé pour combler les lacunes identifiées, en renforçant les actions en cours.

Seconde modification du 13/04/2015

Bien que le processus de transition en cours semble favoriser un contexte plus stable, la situation humanitaire en République centrafricaine (RCA) reste extrêmement problématique en raison de la situation sécuritaire imprévisible, de la criminalité généralisée, de l'accès humanitaire difficile et de la gravité de la situation en terme de protection des populations déplacées. Les besoins restent considérables au sein des personnes déplacées (plus de 436 000 personnes, dont plus de 49 000 à Bangui), des communautés isolées (36 000 personnes) et du reste de la population touchée par les conséquences dramatiques de la crise. Le plan de réponse stratégique 2015 (SRP) identifie 2,7 millions de personnes nécessitant une assistance humanitaire en RCA (plus de la moitié de la population de la RCA), tandis qu'au moins 1,4 million de personnes sont en état d'insécurité alimentaire. L'appel du SRP 2015 est actuellement financé à 11% (68 800 000 USD sur 613 000 000 USD demandés).

En outre, les besoins persistants des réfugiés et des rapatriés ayant fui dans les pays voisins exigent de nouveaux efforts de la communauté internationale, compte tenu des capacités extrêmement limitées des pays d'accueil à fournir une assistance et des perspectives encore incertaines de retour ou d'intégration ou réintégration de ces populations. À ce jour, plus de 455 000 réfugiés centrafricains sont hébergés dans les pays voisins, dont plus de 215 000 sont arrivés après décembre 2013. Les mouvements de population se sont intensifiés à nouveau dans la région au cours des derniers mois, notamment vers le Tchad et la République démocratique du Congo (RDC). Environ 20 000 Centrafricains ont cherché refuge en RDC depuis décembre 2014 et par conséquent, ECHO entreprendra dans les prochains jours une mission d'évaluation afin d'identifier leurs besoins concrets.

Compte tenu de la situation humanitaire décrite ci-dessus, en prenant en considération l'engagement de l'UE à continuer d'aider le peuple centrafricain à sortir de la crise, et à l'issue de la récente mission conjointe ECHO-OCHA en RCA, la Commission européenne va augmenter de 10 000 000 EUR le budget alloué à fournir une réponse à la crise, en vue de soutenir une réponse continue aux besoins fondamentaux des personnes touchées par le conflit de la RCA dans le pays et dans la région. 8 000 000 EUR seront

immédiatement alloués au HIP Tchad-RCA-Cameroun tandis que le montant définitif consacré à la réponse aux besoins des réfugiés centrafricains en RDC sera déterminée à la suite d'une prochaine mission d'évaluation de ECHO.

Le financement supplémentaire prévu dans le cadre de la HIP Tchad-RCA-Cameroun sera utilisé pour répondre aux besoins non couverts identifiés lors de la première session d'évaluation et / ou d'étendre les actions en cours.

Première modification du 16/02/2015

Depuis le début de l'année 2015, la situation humanitaire et sécuritaire au Cameroun s'est détériorée sans cesse. Des meurtres, des enlèvements et des violences brutales dans la région Extrême-Nord du pays, près de la frontière avec le Nigéria, ont été rapportés.

La violence causée par les assauts de Boko Haram dans les zones frontalières affecte des dizaines de milliers de résidents locaux. L'ampleur du déplacement interne au Cameroun est encore inconnue, car de nombreuses personnes ont trouvé refuge dans des familles d'accueil; le nombre de déplacés internes est provisoirement estimé à au moins 40 000.

La violence sectaire croissante de Boko Haram dans le Nord du Nigéria a également poussé des milliers de civils à fuir, cherchant refuge dans les pays voisins. Le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR) a enregistré plus de 40 000 réfugiés nigériens dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun, dont plus de 9 000 ont franchi la frontière depuis le début de l'année. 32 000 personnes ont été déplacées au camp Minawao où ils reçoivent une assistance d'urgence. Un deuxième camp est en cours d'ouverture près de Gawar, car Minawao a atteint sa pleine capacité.

Bien que la mise en œuvre d'une réponse globale soit entravée par des problèmes d'accès dus à l'insécurité élevée, il est nécessaire et urgent de renforcer l'aide humanitaire actuelle à travers des partenaires qui sont présents dans la région et qui sont en mesure de fournir immédiatement une aide multisectorielle, notamment dans les domaines de l'assistance alimentaire, la santé, l'eau et l'assainissement, les abris et les biens de première nécessité.

Compte tenu de la situation humanitaire décrite ci-dessus, la Commission européenne va augmenter de 3 000 000 EUR le budget du HIP 2015 pour le Cameroun, dont la dotation initiale s'avère insuffisante pour répondre aux besoins actuels de financement. Les fonds supplémentaires seront utilisés pour soutenir une réponse immédiate aux besoins humanitaires de base des personnes touchées par la violence de Boko Haram au Cameroun. Pour être fournie à temps, l'aide sera mise en œuvre par des partenaires ayant proposé de projets appropriés dans le cadre du premier cycle d'évaluation du HIP.

1. CONTEXTE

Aperçu des principaux défis humanitaires dans la région

La République centrafricaine (RCA), le Tchad et le Cameroun ont en commun des faiblesses structurelles qui, associées à une vulnérabilité extrême aux catastrophes naturelles et aux épidémies, provoquent des urgences chroniques sur le plan humanitaire, ainsi qu'une fragilité politique exacerbée récemment par le conflit en RCA. En particulier, les régions sahéennes du Tchad et du Cameroun sont fortement exposées à l'insécurité alimentaire en raison de conditions environnementales difficiles et de l'érosion des moyens de subsistance, aggravée par la pauvreté endémique et le sous-développement. La situation alimentaire est particulièrement préoccupante dans ces

régions, les taux de prévalence étant supérieurs ou comparables aux seuils d'urgence dans plusieurs régions. Dans le même temps, les trois pays sont à la croisée de crises majeures en interne ou dans les régions voisines (RCA, République démocratique du Congo-RDC, Soudan, Nigeria, Libye) et souffrent des effets cumulés des déplacements de population au fil du temps. Ces derniers mois, les conséquences humanitaires de la crise politique et sécuritaire aiguë en RCA se sont propagées au Tchad et au Cameroun. En effet, l'escalade dramatique de la violence depuis décembre 2013 s'est soldée par le déplacement de près d'un million de personnes dans le pays et a forcé des dizaines de milliers d'habitants à fuir le pays. Dans la mesure où la crise en RCA devrait continuer de produire ses effets dans la région en 2015, la réponse humanitaire s'orientera nécessairement vers une approche régionale. Enfin, les mouvements de population du Nigeria vers le Tchad et le Cameroun se sont intensifiés depuis juillet/août 2014 en raison de l'aggravation des actes de violence perpétrés par Boko Haram sur les populations civiles.

ECHO² a attribué à la **RCA** un indice de vulnérabilité et de crise³ de 3/3, soit le niveau le plus élevé. Le cadre d'analyse intégré d'ECHO pour 2014-2015 a recensé des besoins humanitaires extrêmes en RCA. La vulnérabilité de la population touchée par la crise est jugée très élevée. Le **Tchad** a également obtenu un indice de vulnérabilité et de crise de 3/3. Le cadre d'analyse intégré d'ECHO pour 2014-2015 a recensé des besoins humanitaires élevés au Tchad. La vulnérabilité des populations du Sahel et celle des personnes déplacées dans les régions du sud, de l'est et de l'ouest du Tchad sont jugées très élevées. La situation au Tchad, caractérisée par deux situations de réfugiés majeures dans un contexte de fragilité extrême et de réduction de l'aide internationale, a été qualifiée de crise oubliée susceptible de se détériorer. Si ECHO a qualifié la situation globale au **Cameroun** de crise humanitaire moyenne, attribuant à ce pays un indice de vulnérabilité et de crise de 2/3, le cadre d'analyse intégré d'ECHO pour 2014-2015 a recensé des besoins humanitaires élevés parmi les populations nouvellement déplacées, dont la vulnérabilité est jugée très élevée. La crise des réfugiés au Cameroun est qualifiée de crise oubliée, qui pourrait évoluer de manière négative à la suite d'éventuels nouveaux chocs extérieurs. En outre, le cadre d'analyse intégré d'ECHO pour 2014-2015 a mis en évidence des besoins alimentaires et nutritionnels parmi les populations vivant dans les régions sahéliennes du Cameroun (Nord et Extrême-Nord).

Principaux indicateurs de vulnérabilité par pays

La **RCA** est l'un des États les plus pauvres au monde et sa population est estimée à 4,6 millions d'habitants. Selon l'indice de développement humain (IDH) de 2013 du PNUD⁴, la RCA occupe la 185^e place sur 187 pays. Le taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances est de 890, tandis que le taux de mortalité infantile est de 91 pour 1 000 naissances et celui des enfants de moins de 5 ans est de 129 pour 1 000 naissances. Le taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus) s'élève à 56,6 % et seuls 10,3 % des femmes de 25 ans et plus ont suivi un enseignement secondaire (contre 26,18 % des hommes)⁵. Ce pays, où l'espérance de vie est de 49,1 ans, se caractérise par un accès limité aux services sociaux de base et par des crises humanitaires à répétition. Le revenu national brut (RNB) par habitant est de 588 USD. Ces dernières décennies, le pays a souffert de problèmes de gouvernance et d'un manque d'investissement dans le développement humain fondamental, qui ont fortement entravé l'accès aux services

² Direction Générale de l'aide humanitaire et de la protection civile (ECHO)

³ Voir http://ec.europa.eu/echo/files/policies/strategy/gna_2013_2014.pdf

⁴ Programme des Nations unies pour le développement (PNUD)

⁵ Voir undp.org/en/countries/profiles/CAF

publics et suscité des conflits armés récurrents. La RCA occupe la 3^e place de l'indice des États fragiles 2014 du Fonds pour la paix.

Vaste pays enclavé, à faible densité de population (12 825 314 habitants⁶), le **Tchad** est un pays pauvre et fragile (occupant la 6^e place de l'indice des États fragiles 2014) dont certains indicateurs de développement sont les plus mauvais au monde. Soixante pour cent du territoire national est désertique, 25 % fait partie de la ceinture semi-aride du Sahel et les 15 % restants sont soumis à des conditions climatiques pratiquement subtropicales, mais sont sujets aux inondations. En 2013, le Tchad occupait la 184^e place de l'IDH du PNUD. Le revenu national brut (RNB) par habitant est de 1 622 USD⁷. Le taux d'alphabétisation des adultes s'élève à 32 %⁸, et l'espérance de vie à la naissance est de 51,2 ans. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est de 173 pour 1 000 naissances, tandis que le taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances est de 980⁹. 22% des enfants présentent un poids faible à la naissance et l'allaitement exclusif n'est pratiqué que pour 2 % des bébés de moins de 6 mois, selon l'Unicef¹⁰. Traditionnel pays d'accueil de réfugiés, le Tchad traverse une crise nutritionnelle prolongée, surtout dans ses 10 régions du Sahel, et est confronté à des chocs alimentaires récurrents. Par ailleurs, le pays est sujet aux catastrophes naturelles telles que les inondations, les sécheresses et les épidémies. Le risque de choléra, de rougeole, de fièvre jaune et de malaria est constamment élevé.

Le **Cameroun**, quant à lui, est un vaste pays diversifié comptant 23 130 708 habitants et présentant une économie en croissance, qui occupait en 2013 la 152^e place de l'IDH de 2013 du PNUD. 60% du territoire est soumis à des conditions subtropicales tandis que les 40 % restants se trouvent dans la ceinture sahélienne semi-aride. Bien qu'il ait connu une stabilité politique et sociale pendant ces trois dernières décennies, ainsi qu'une augmentation du produit intérieur brut (PIB) réel, sa croissance économique n'a pas été inclusive et le taux de pauvreté, de 39,9 %¹¹, n'a presque pas diminué depuis 2003, avec toutefois des disparités importantes entre les zones rurales et urbaines. Les indicateurs relatifs à la santé sont particulièrement préoccupants. Le taux de mortalité infantile a lentement diminué de 146 pour 100 000 naissances en 2001 à 122 en 2011, alors que l'objectif national est fixé à 76 d'ici à 2015. Le taux de mortalité maternelle s'est aggravé, passant de 430 décès pour 100 000 naissances en 2004 à 782 en 2011, l'objectif national étant fixé à 350¹². Le Cameroun n'a pas non plus fait de progrès dans la réduction de la malnutrition chronique. Le retard de croissance a augmenté de 10 % au cours des 20 dernières années et la malnutrition est l'une des causes sous-jacentes de 48 % des décès d'enfants de moins de 5 ans. Par ailleurs, le profil de mortalité du Cameroun est marqué par des maladies infectieuses, notamment le choléra.

Situation d'urgence complexe aiguë en République centrafricaine

La situation en RCA a pris une tournure dramatique à la suite du coup d'État de mars 2013, le conflit ayant atteint un niveau de violence sans précédent. Le conflit a atteint son point culminant avec les événements survenus en décembre à Bangui, qui ont

⁶ Banque mondiale – Indicateurs du développement dans le monde 2013:

<http://databank.worldbank.org/data/views/reports/tableview.aspx>

⁷ Voir <http://hdr.undp.org/fr/content/table-1-human-development-index-and-its-components#s>

⁸ Voir <http://data.worldbank.org/indicator/SE.ADT.LITR.ZS>

⁹ Voir <http://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>

¹⁰ Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef)

¹¹ Enquête camerounaise auprès des ménages, ECAM 3, 2007

¹² Quatrième enquête démographique et de santé combinée à l'enquête par grappe à indicateurs multiples, EDS-MICS, 2011

fait de la capitale le théâtre de représailles parmi les citoyens et de violents affrontements entre les miliciens anti-Balaka (majoritairement chrétiens) et les soldats ex-Seleka (essentiellement musulmans) qui se sont propagés dans tout le pays. Les actes de violence en RCA ont provoqué des déplacements internes massifs et contraint des centaines de milliers de personnes à fuir le pays. Un nouveau gouvernement de transition est entré en fonction en janvier 2014, marquant l'amorce d'un processus toujours fragile d'apaisement. Un accord de cessation des hostilités a été signé par les parties en conflit à Brazzaville du 23 au 26 juillet 2014.

En dépit d'avancées sur le plan politique, l'intégration et la réconciliation restent des défis d'envergure. Les exactions et le grand banditisme continuent d'accabler la population et mettent la vie des travailleurs humanitaires en danger. Le pays traverse une phase critique et des résultats concrets et rapides en termes de sécurité, de conditions de vie et de reprise économique sont essentiels pour mener à bien le processus de transition. En particulier, une présence adéquate et durable de forces militaires internationales exerçant des fonctions de maintien de la paix et de la sécurité durant toute l'année 2015 sera essentielle pour établir les conditions préalables à la stabilisation et au rétablissement du pays. Le maintien de la sécurité sera également essentiel à la facilitation de l'action humanitaire urgente dans tout le pays. Une transition en douceur entre les forces armées internationales aujourd'hui présentes en RCA (EUFOR RCA¹³, l'opération française Sangaris¹⁴, MISCA¹⁵) et la mission des Nations unies sera indispensable dans le cadre de ce processus.

En attendant la consolidation du processus de transition, les besoins humanitaires devraient rester très importants en RCA en raison des menaces qui continuent de peser sur la sécurité, des déplacements massifs de civils, de la destruction incessante des habitations, de l'interruption des services et de l'anéantissement des moyens de subsistance depuis décembre 2013, ainsi que de la faiblesse des institutions publiques. En septembre 2014, 508 800 personnes étaient encore déplacées dans le pays et le processus de retour est long. Plus de 2,5 millions d'habitants, soit la moitié de la population du pays, n'ont pas accès aux services de base et ont besoin d'aide, tant dans le pays qu'à l'extérieur de celui-ci. Parmi les civils en danger, la population musulmane est considérée comme étant particulièrement vulnérable, et la majeure partie de celle-ci a fui vers des pays voisins, conférant ainsi une dimension régionale à la crise.

Crise mixte de longue durée au Tchad

La prévalence élevée de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition – qui sont la manifestation des problèmes concomitants et durables de la pauvreté, de l'accès à la nourriture, des risques climatiques, d'une gouvernance fragile et de l'absence de services publics de base – caractérise la ceinture sahélienne du Tchad, où les populations sont exposées à des situations de vulnérabilité extrême. Les ménages pauvres doivent se procurer plus de 87 % de leurs denrées alimentaires sur les marchés en raison d'une production propre limitée. Les crises alimentaires à répétition de ces dernières années (2005, 2008, 2010 et 2012), résultant de cycles de précipitations changeants, de mauvaises récoltes et de la flambée des prix des denrées alimentaires, ont eu de graves répercussions sur la sécurité alimentaire et sur l'état nutritionnel des ménages les plus pauvres, et ont réduit leur résilience. La pauvreté et l'absence de filets de sécurité sociale incitent les ménages à migrer, les plongent dans l'endettement ou engendrent la

¹³ Voir http://eeas.europa.eu/csdp/missions-and-operations/eufor-rca/index_fr.htm

¹⁴ Voir <http://www.defense.gouv.fr/operations/centrafrique/operation-sangaris/operation-sangaris2>

¹⁵ Voir <http://www.peaceau.org/en/article/transfer-of-authority-from-micopax-to-misca>

décapitalisation. Les enfants de moins de 5 ans n'ont pas ou peu d'accès à une alimentation saine, adaptée et suffisante, tandis que la plupart des ménages sahéliens ont un accès limité aux soins de santé ou à l'eau potable. Par conséquent, le taux de malnutrition aiguë globale (MAG) est de 13,6 %¹⁶ dans la région du Sahel, tandis que près d'un tiers de la population du pays est confrontée à l'insécurité alimentaire en 2014¹⁷.

C'est dans ce contexte de misère chronique qu'un rapatriement massif de personnes d'origine tchadienne s'est déroulé fin 2013 à la suite d'actes de violence extrême perpétrés en RCA, et l'afflux s'est poursuivi en 2014. Le gouvernement s'est montré incapable de gérer la situation, qui exige des mesures d'urgence à court terme ainsi que des solutions à long terme en vue de l'intégration ou du retour de ces réfugiés. Cet afflux de population n'est que le plus récent d'une série de déplacements causés par des crises externes ou internes au fil des années. À la suite de précédents conflits survenus dans des pays voisins, notamment depuis 2004, plus de 450 000 réfugiés sont venus peupler les camps de réfugiés de l'est et du sud du Tchad, et les populations les plus pauvres du pays ont perdu l'un de leurs mécanismes d'adaptation, à savoir les envois de fonds provenant d'une main-d'œuvre tchadienne importante en Libye, revenue au pays après la crise libyenne. En revanche, les séquelles des anciens conflits internes se sont presque résorbées (en janvier 2013, une directive officielle du gouvernement a mis un terme au statut de déplacés internes d'environ 90 000 personnes dans l'est du Tchad).

La situation sécuritaire dans les régions frontalières reste extrêmement fragile, en particulier à la frontière avec le Darfour et la RCA. Des dynamiques régionales, dont l'activité de Boko Haram au Nigeria et au Cameroun, le rôle du Tchad dans la crise en RCA, les nouveaux affrontements au Soudan, ainsi que l'instabilité de la Libye, pourraient avoir un effet déstabilisant sur le pays et donner naissance à de nouveaux besoins humanitaires, aggravant donc encore la situation d'urgence complexe qui est celle du pays.

Une situation humanitaire fragile au Cameroun

Les disparités géographiques sur le plan économique qui caractérisent le pays sont évidentes dans les régions suivantes: l'Est, l'Adamaoua, le Nord et l'Extrême-Nord. En particulier, les deux régions du nord situées dans la ceinture du Sahel n'ont pas bénéficié d'infrastructures et d'investissements productifs, ce qui a laissé la partie la plus peuplée du pays (25 % de la population totale) dans un état de dénuement très important. En outre, ces mêmes régions ont été durement touchées par la crise alimentaire du Sahel de 2012 et sont exposées à des chocs récurrents (inondations en 2010 et 2012, sécheresses en 2009 et 2011), qui représentent une menace constante pour les cultures, et sont caractérisées par des taux de malnutrition relativement élevés, surtout chez les enfants de moins de 5 ans.

Dans ce contexte fragile, les grands mouvements de population imprévus en provenance du Nigeria et de la RCA ont mis à rude épreuve des ressources locales limitées.

¹⁶ Enquête SMART de février 2014, Unicef

¹⁷ Analyse du Cadre harmonisé (CH) effectuée en mars 2014 par le ministère de l'agriculture, SISAAP, CILSS. La classification est compatible avec la classification IPC v2 (Classification intégrée des phases de la sécurité alimentaire)

BESOINS HUMANITAIRES

1) Populations touchées / bénéficiaires potentiels

Comme expliqué ci-avant, les populations de la RCA, du Tchad et du Cameroun sont touchées à la fois par des catastrophes naturelles et par des catastrophes provoquées par l'homme.

L'instabilité régionale donne lieu à de grands *déplacements de population* (à la fois récents et prolongés) dans les trois pays.

Les mouvements de population sont provoqués par la crise en RCA ou sont une conséquence durable d'affrontements armés au Soudan, en RDC et, dernièrement, au Nigeria.

Les sécheresses et les aléas climatiques, associés à des faiblesses structurelles et un sous-développement chronique, entraînent une *insécurité alimentaire* et la *malnutrition*, notamment dans les régions sahéliennes du Tchad et du Cameroun, tandis que l'insécurité alimentaire en RCA est la conséquence de l'urgence complexe qui règne dans le pays.

Les *catastrophes* naturelles soudaines ou à évolution lente, en particulier les sécheresses, les inondations et les épidémies, sont susceptibles de provoquer de nouvelles urgences dont les conséquences humanitaires ne peuvent être quantifiées à l'avance.

À la lumière de ces vulnérabilités, les populations touchées et les bénéficiaires potentiels peuvent être classés dans les catégories suivantes:

Personnes touchées par le conflit

- **Populations résidentes et déplacées à l'intérieur du pays:** en RCA, la population de 4,6 millions d'habitants dans son ensemble est considérée comme étant touchée par la crise humanitaire actuelle. On estime par ailleurs que 2,5 millions d'entre eux se trouvent en situation d'extrême vulnérabilité et ont besoin d'aide. La RCA accueille aujourd'hui le plus grand nombre de déplacés internes, quelque 508 800 personnes étant encore déplacées à l'intérieur du pays au 15 août 2014, dont 83 800 se trouvent dans les 38 sites de déplacés internes restants dans la capitale Bangui. Quelque 71 sites de déplacés internes ont été recensés en dehors de Bangui¹⁸, nombre d'entre eux étant devenus de facto des enclaves où les communautés vivent sous la protection assurée par les forces armées internationales.
- **Réfugiés:** sur les trois pays couverts par le présent HIP, le **Tchad** est celui qui accueille le plus grand nombre de réfugiés, essentiellement en provenance du Soudan et de la RCA. En conséquence des vagues de déplacement successives entre 2004 et 2014, les 18 camps dirigés par le HCR dans l'est et le sud du pays accueillent 453 000 réfugiés. Ce chiffre comprend les quelque 14 000 réfugiés en provenance de RCA qui ont trouvé refuge au Tchad en 2014. Le nombre de réfugiés devrait augmenter en raison des nouveaux afflux en provenance du Nigeria depuis août 2014. Le **Cameroun** est le deuxième pays d'accueil de

¹⁸ Commission des mouvements de population en RCA (OIM/HCR), 18 août 2014

réfugiés, provenant principalement de RCA. En septembre 2014, le pays accueillait au total 126 353 nouveaux réfugiés provenant de Centrafrique, parmi lesquels 57 382 vivent dans 7 camps situés essentiellement dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua, 62 268 vivent dans différents sites ou dans des communautés d'accueil et 6 703 vivent à Yaoundé et à Douala. Les réfugiés non enregistrés ont été estimés à 30 000 dans tout le pays. Ces chiffres viennent s'ajouter aux quelque 99 000 réfugiés de Centrafrique arrivés dans le pays entre 2004 et 2012. En outre, le Cameroun accueille des réfugiés en provenance du Nigeria qui fuient les combats entre les insurgés et les forces gouvernementales, ainsi que des réfugiés urbains et des demandeurs d'asile originaires de 28 autres pays (6 000 personnes au total en août 2014)¹⁹; d'après les estimations des Nations unies, le flux de réfugiés en provenance du Nigeria pourrait atteindre 50 000 personnes d'ici à la fin de l'année 2014 en raison de la violence croissante dans les régions limitrophes.

- **Rapatriés:** depuis fin décembre 2013, le **Tchad** accueille de nombreux retours de migrants en provenance de la RCA, dont le nombre est estimé à 100 000. 59 998 personnes qui se disent d'origine tchadienne, mais dont le statut reste à déterminer, vivent encore dans les 5 centres de transit proches de la frontière avec la RCA (Sido, Doyaba, Danamadja, Doba, Maïgama), qui, pour la plupart, ne satisfont pas aux normes minimales, tandis que 32 628 rapatriés tchadiens ayant des liens familiaux dans le pays ont pu revenir dans leur village d'origine dès leur retour. Selon les estimations, le nombre de rapatriés non enregistrés est compris entre 5 000 et 15 000. En raison de la fermeture en juillet 2014 de la frontière entre le Tchad et la RCA, tant pour les réfugiés que pour les fournitures humanitaires, l'afflux de retours au Tchad a sensiblement diminué, compte tenu de la difficulté de prouver sa nationalité à la frontière.

Dans toutes les situations de déplacement, les considérations liées aux droits fonciers et patrimoniaux sont très importantes à des fins de protection et il convient dès lors d'en tenir compte le plus tôt possible dans la conception d'interventions humanitaires, de manière à faciliter un éventuel retour des réfugiés dans leur région d'origine.

Personnes touchées par des crises alimentaires et la malnutrition

- **Crise alimentaire:** au **Tchad**, la production propre des ménages pauvres des zones rurales était déjà épuisée en janvier 2014. Depuis, ces ménages se tournent vers les marchés pour acquérir de quoi répondre à leurs besoins caloriques. Avec 4 régions classifiées comme étant en situation de crise alimentaire (phase 3 de l'IPC²⁰) (Bahr el Gazal, Guera, Kanem et Wadi Fira) et 11 régions en phase 2 de l'IPC (sous pression), l'analyse du cadre harmonisé (CH) estime que 20 254 personnes font face à une insécurité alimentaire relevant de l'urgence humanitaire (phase 4 de l'IPC) et que 791 316 personnes sont en situation de crise alimentaire (phase 3 de l'IPC) durant la saison creuse, ce qui signifie que 811 570 personnes nécessitent une aide alimentaire urgente dans tout le pays à l'apogée de la période de soudure, soit 6,5 % de la population du pays. Dans l'ensemble, en tenant compte de toutes les situations, l'analyse du CH recense plus de 3,92 millions de personnes souffrant d'insécurité alimentaire

¹⁹ Voir HCR – <http://www.unhcr.org/pages/4a03e1926.html>

²⁰ Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC)

au Tchad en 2014. Les résultats des études d'analyse HEA²¹ de mars 2014 – coordonnées par Oxfam et le cluster sécurité alimentaire – ont confirmé que les ménages très pauvres seraient confrontés entre mars et octobre à un déficit de survie²² dans trois régions²³ de la ceinture sahélienne. Au **Cameroun**, les régions du nord connaissent les mêmes problèmes que ceux rencontrés dans tout le reste de la région sub-saharienne. Pour l'indice de la faim dans le monde (Global Hunger Index, GIH), le pays a reçu une note de 14,5 en 2013. En dépit de récoltes relativement bonnes en 2013, les prix en avril 2014 restaient supérieurs de 5 à 15 % à la moyenne sur 5 ans. Le conflit au nord-est du Nigeria et les restrictions aux frontières avec les pays voisins ont une incidence sur la capacité des habitants à se déplacer et à trouver des revenus. D'après les prévisions de l'aperçu des besoins humanitaires des Nations unies (HNO) pour 2014, 1 737 733 personnes seraient exposées au risque d'insécurité alimentaire, soit 29 % de la population des deux régions du Sahel.

- **Crise nutritionnelle:** en 2014, au **Tchad**, le taux de MAG était encore supérieur au seuil d'alerte de 10 % dans 5 régions et le taux de malnutrition aiguë sévère (MAS) dépassait le seuil d'urgence de 2 % dans 2 régions²⁴. Dans la ceinture sahélienne, le nombre estimé d'enfants devant être traité pour MAS a été revu à la hausse mi-2014 et devrait, selon les estimations actuelles, atteindre 180 000 (au lieu de 150 000). Au **Cameroun**, à la suite de la sécheresse de 2012, le taux de MAG était de 5,8 % dans la région du Nord, et de 8,6 % dans l'Extrême-Nord en août 2013, avec un taux de mortalité proche du seuil d'urgence (2 décès/jour/10 000 enfants de moins de 5 ans)²⁵.

Personnes touchées par des épidémies ou par des catastrophes naturelles soudaines ou à évolution lente

Les trois pays sont fortement exposés aux épidémies et aux autres catastrophes naturelles. Depuis 1996, et récemment en 2010, en 2011 et en 2014, les régions du nord du **Cameroun** ont connu des poussées de choléra accompagnées de taux de mortalité élevés. En 2014, une épidémie de choléra s'est déclarée dans l'Extrême-Nord, où vivent près de 3 000 réfugiés centrafricains. Le risque est donc grand qu'elle se propage aux régions voisines (notamment les régions de l'Adamaoua et de l'Est) et au Tchad.

Au **Tchad**, le choléra représente une menace persistante depuis quatre décennies, et les mouvements de population en provenance de la RCA et transitant par le Cameroun engendrent un risque de contagion. Le Tchad est également sujet aux inondations et aux invasions de nuisibles récurrentes, qui mettent à mal la production agricole.

Ces dernières années, la **RCA** a été régulièrement frappée par des catastrophes naturelles (27 événements entre 1980 et 2010), principalement des inondations et des

²¹ Les études d'analyse économique des ménages (Households Economic Analyses, HEA) sont utilisées couramment par les partenaires de la sécurité alimentaire dans les pays du Sahel afin d'évaluer la pauvreté au niveau des ménages et de quantifier le volume et le type d'aide à fournir.

²² Incapables de couvrir 100 % des besoins caloriques nécessaires à la survie.

²³ Bahr-El-Gazal, Kanem et Wadi-Fira

²⁴ Enquête SMART de 2014 de l'Unicef, données collectées tout de suite après la saison qui suit les récoltes.

²⁵ Enquête SMART de 2013 de l'Unicef

épidémies²⁶. Dans les trois pays, de nouvelles préoccupations surgissent quant à une éventuelle propagation du virus Ebola, compte tenu des capacités limitées de surveillance sanitaire aux niveaux national et local.

2) Description des besoins humanitaires les plus urgents

Protection

Différents cycles de crise en **RCA** ont aggravé la situation des civils dans presque tout le pays. La prolifération des armes, l'insécurité actuelle liée à la présence d'un grand nombre de groupes armés (y compris différentes milices anti-Balaka, des ex-Seleka et des groupes de banditisme), la crise politique qui perdure, l'extrême faiblesse des institutions publiques, les problèmes économiques et la pauvreté chronique exacerbent les craintes quant à la sécurité des civils. Les tensions se sont cristallisées dans des parties du pays qui étaient jusqu'ici considérées comme paisibles. Dans les régions du Nord et du Centre, des victimes d'actes de violence sont prises au piège dans leur village ou dans des villes où elles ont trouvé refuge pour échapper aux abus. Certaines communautés ont été prises pour cibles pour des motifs économiques et sociaux, mais ont le sentiment d'avoir été attaquées en raison de leur appartenance religieuse, ce qui confère au conflit une nouvelle grille de lecture. Une douzaine de communautés dans le pays ont été enfermées dans des enclaves, dans lesquelles se trouvent principalement des populations musulmanes ou des pasteurs peuls perçus comme favorables aux ex-Seleka et qui sont donc privés de liberté de circulation et d'accès à l'aide humanitaire.

Les besoins de protection sont également élevés dans les sites de transit de réfugiés et de rapatriés et dans les camps provisoires au **Tchad** et au **Cameroun**, compte tenu de la très grande vulnérabilité de ces populations et des brutalités qu'elles endurent avant et pendant leur fuite. Plus de 600 mineurs séparés de leur famille ou non accompagnés ont été recensés au Tchad par l'Unicef. La recherche des familles reste problématique dans les nouveaux camps du sud du Tchad. Au Cameroun, les interventions humanitaires doivent envisager l'octroi d'un soutien psychosocial afin d'aider les réfugiés à surmonter les traumatismes subis en RCA ou au Nigeria et liés à la violence basée sur le genre et, plus généralement, la violence entre les réfugiés.

Santé et nutrition

En **RCA**, la crise a démantelé les structures d'un système de santé déjà fragile, et les capacités déjà limitées des pouvoirs publics en matière de fourniture de services sont désormais à l'arrêt. Par ailleurs, du fait de la situation sécuritaire, l'accès aux services de santé s'est dégradé. Au plus fort de l'urgence, toutes les agences pour le développement ont interrompu leur soutien aux programmes sanitaires. Dans l'attente de leur reprise, l'absence de services de santé de base, associée à l'insécurité alimentaire, pourrait entraîner une dégradation de la situation sanitaire et nutritionnelle des populations les plus vulnérables, en particulier des enfants âgés de moins de cinq ans, et contribuer à une augmentation du taux de mortalité si aucune solution n'est trouvée à brève échéance. Étant donné l'absence de système de santé fonctionnel, la mise en œuvre d'activités préventives, la fourniture de soins de santé primaires et secondaires, le maintien des mécanismes d'alerte rapide et la capacité d'intervention rapide en cas d'épidémies continueront de s'appuyer essentiellement sur des acteurs humanitaires. Il convient également d'offrir un soutien psychologique

²⁶ Voir UNISDR – <http://www.preventionweb.net/english/countries/statistics/?cid=33>

et psychosocial visant à surmonter les conséquences de traumatismes récurrents sur la santé mentale de la population, tant en RCA que parmi les réfugiés/rapatriés de RCA.

L'accès à des soins gratuits sera capital dans toutes les interventions humanitaires dans le secteur de la santé, tout comme l'utilisation de médicaments essentiels de qualité. Dans la mesure où différents instruments de l'Union européenne (UE) vont financer les soins de santé dans la période à venir, il conviendra de veiller à la cohérence entre ces actions.

La ceinture sahélienne du **Cameroun** et du **Tchad**, ainsi que les régions situées au sud du Tchad qui accueillent aujourd'hui de nouvelles personnes déplacées en provenance de RCA, continuent de pâtir d'un faible taux de vaccination (par ex., au 30 juin 2014, le taux de vaccination contre la rougeole au Tchad était de 48 %²⁷) et de services de base peu développés et peu accessibles tels que les soins de santé primaires et l'approvisionnement en eau. De ce fait, la mortalité des enfants de moins de cinq ans²⁸ au Tchad est extrêmement élevée, et le taux de mortalité maternelle à la naissance était le plus élevé du monde en 2013²⁹.

Les besoins alimentaires et nutritionnels des nouveaux réfugiés et rapatriés dans les sites d'accueil du sud du Tchad et de l'est du Cameroun exigent un suivi étroit et des interventions d'urgence adéquates.

Aide et sécurité alimentaires

Il est difficile de dépeindre clairement la situation en matière de sécurité alimentaire en **RCA**, car un accès illimité à tout le pays serait nécessaire pour quantifier les besoins réels. Les contraintes d'ordre sécuritaire, les déplacements massifs de population et les difficultés logistiques majeures, en particulier la fermeture de la frontière avec le Tchad, devraient continuer d'entraver considérablement la production agricole locale, ce qui conduira finalement à augmenter le prix des denrées alimentaires et les besoins alimentaires. En outre, une fluctuation des prix de certaines denrées alimentaires est observée dans tout le pays. Les marchés sont moins approvisionnés et les marchandises sont plus chères, alors que le pouvoir d'achat des ménages a diminué. L'utilisation de la nourriture, y compris pour des pratiques de soins et d'alimentation des animaux, pourrait être compromise, avec une incidence concomitante sur la consommation alimentaire, en particulier chez les femmes et les enfants. L'insécurité alimentaire aiguë, combinée au dysfonctionnement des services sanitaires et au relâchement des pratiques en matière d'hygiène, entraîneront une augmentation considérable du risque de malnutrition aiguë et favoriseront l'adoption de stratégies de survie, y compris à travers l'érosion des biens productifs et l'exposition à des risques (prostitution, enlèvements, violences, etc.). Enfin, la faim peut être à l'origine de nouveaux actes de prédation sur les populations locales, et générer par conséquent de nouveaux besoins de protection.

Au **Tchad**, les images satellites relatives à la quantité cumulée de pluies depuis le début de la saison des pluies révèlent un léger déficit en eau dans les régions du sud et un déficit important dans la ceinture sahélienne du Tchad. Les pluies ont été

²⁷ Plan de réponse stratégique (PRS) TCHAD 2014

²⁸ Au Tchad, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est de 150 pour 1 000 naissances (il s'agissait en 2012 du 3^e taux de mortalité le plus élevé du monde).

²⁹ 1 100 décès pour 100 000 accouchements.

tardives et devraient se poursuivre tout au long du mois d'octobre afin que leur quantité et leur répartition soient suffisantes pour permettre de bonnes récoltes. Depuis juillet 2014, les indicateurs ne sont pas favorables. Les pluies tardives ont considérablement retardé le calendrier agro-pastoral. Les habitants ont tardé à planter et certaines cultures ont déjà séché. La baisse de la production céréalière en 2013-2014 dans les zones touchées par l'insécurité alimentaire («phase de crise») est confirmée. Ces productions sont en baisse par rapport à la moyenne des cinq dernières années: -49 % à Wadi Fira, -25 % à Barh El Ghazel et -75 % à Kanem. Les ménages pauvres et très pauvres, qui représentent jusqu'à 60 % de la population, ne peuvent compter sur leurs maigres revenus issus de l'agriculture de subsistance et devront acheter la plupart des denrées alimentaires dont ils ont besoin. L'insécurité alimentaire structurelle et chronique dans la ceinture du Sahel, combinée à des facteurs contingents, des prix supérieurs à la moyenne des 5 dernières années et à un soutien très limité de la part du gouvernement, ont amené l'ENSA³⁰ et l'analyse du CH à conclure que les besoins alimentaires de 2014 restaient caractérisés par le même niveau d'urgence et étaient de la même ampleur.

Au **Cameroun**, les réfugiés provenant de RCA ainsi que les populations locales vivent au jour le jour. Dans la région subtropicale, l'insécurité alimentaire n'est pas encore préoccupante (une récolte a eu lieu en août, une autre est attendue en octobre, et l'herbe est utilisée comme fourrage pour le bétail, surtout dans la région de l'Adamaoua). Toutefois, entre 30 000 et 60 000 réfugiés ne bénéficient pas des distributions de vivre du Programme alimentaire mondial (PAM). Par conséquent, la pression exercée par les réfugiés pourrait accroître le risque que les stocks alimentaires des populations d'accueil soient consommés avant les premières récoltes de 2015. En outre, certains réfugiés se servent dans les champs, tandis que leur bétail endommage les surfaces cultivées. Il en résulte des pertes de récolte déjà très importantes pour certains agriculteurs locaux. Avec la pénurie de fourrage en mars-avril 2015, la pression sur les terres cultivées dans les plaines devrait s'accroître considérablement, et les conflits entre les éleveurs, déjà très importants dans la région de l'Adamaoua, pourraient atteindre des niveaux insupportables. Il convient dès lors de ne pas sous-estimer le risque de crise de la sécurité alimentaire, exacerbé par des tensions sociales ou des conflits ouverts entre les réfugiés et les populations d'accueil au niveau local. Dans l'Extrême-Nord, bien que la saison des pluies ait permis un cycle agricole normal, il est à craindre que les populations des zones voisines du Nigeria ne puissent pas cultiver correctement leurs terres en raison de l'insécurité générale. Les restrictions à la liberté de circulation, en particulier pour les motos à la campagne, affectent également l'économie locale.

Eau, hygiène, assainissement (WASH)

En **RCA**, avant la crise, moins de 35 % de la population rurale avait accès à un système d'approvisionnement en eau de qualité et entretenait de bonnes pratiques en matière d'assainissement et d'hygiène. En raison de la crise, un grand nombre d'infrastructures publiques et privées ont été détruites, pillées ou dégradées; de nombreuses personnes ont été obligées de fuir et vivent encore dans la brousse, où elles ont peu ou pas d'accès à l'eau et à des services d'assainissement. À Bangui, le taux d'accès à une eau salubre est de 28 %, 27,6 % de cette eau étant fournie par la SODECA³¹ et 0,4 % provenant d'autres sources. Plus de 70 % de la population de

³⁰ Enquête nationale sur la sécurité alimentaire (ENSA), conduite par le Programme alimentaire mondial (PAM) et le gouvernement tchadien fin 2013, révisée au 1^{er} trimestre 2014.

³¹ Société de distribution d'eau en Centrafrique, SODECA.

Bangui continue d'utiliser de l'eau insalubre³². Dans ces conditions, il est devenu extrêmement difficile de trouver et de se procurer une eau sans danger pour la consommation et l'hygiène. Il est nécessaire de rétablir les services élémentaires en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement et de promouvoir de meilleures pratiques en matière d'hygiène, dans l'attente d'une approche globale et à long terme pour remédier aux problèmes structurels.

Au **Tchad**, l'accès à une eau potable et à des services d'assainissement de base reste problématique, seuls 50 % de la population ayant accès à une eau potable et 12 % à des services d'assainissement au niveau national. Cet accès limité a une grave incidence sur la situation sanitaire et nutritionnelle des populations et sur la réussite des programmes de nutrition (d'urgence). Les anciens et nouveaux réfugiés puisent dans les sources d'eau locales, ce qui crée des conflits avec les communautés d'accueil. La quantité d'eau minimale d'urgence de 20 litres par personne et par jour est loin d'être respectée dans la plupart des camps de réfugiés, et les sites nouvellement établis fournissent à peine 8 litres par jour et par personne, ce qui met en danger une grande partie de la population déplacée.

Au **Cameroun**, il reste beaucoup à faire pour que les camps s'approchent des normes Sphère³³. Des enquêtes ont été lancées en août 2014 en ce qui concerne la situation des réfugiés répartis dans les zones voisines de la RCA en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement. Dans de nombreux cas, l'écart entre les normes appliquées dans les villages d'accueil et les normes Sphère est important.

Abris et produits non alimentaires

En **RCA**, les besoins en matière de produits non alimentaires sont liés aux déplacements de population. Alors que les affrontements entre groupes armés et l'insécurité persistante créent de nouveaux afflux de déplacés internes recherchant sécurité et protection, et qu'un retour progressif des déplacés internes dans leur région d'origine est enregistré partout où la sécurité s'améliore, la population cible recensée par le cluster abris/produits non alimentaires s'élevait à 703 975 personnes fin juillet 2014, pour un besoin estimé à 140 795 kits. Les évaluations disponibles à l'heure actuelle indiquent que 38 811 logements doivent être reconstruits. Des évaluations sont en cours concernant de nouveaux axes dans les régions touchées par les conflits.

Dans les nouveaux sites du sud du **Tchad**, à peine la moitié de la population déplacée s'était vue attribuer un abri adéquat en août 2014. Près de 30 000 personnes vivent encore sous des arbres ou dans des abris de qualité insuffisante.

Logistique

En **RCA** et au **Tchad**, les routes sont généralement en très mauvais état et certaines régions sont enclavées pendant plusieurs mois de l'année en raison des fortes pluies. L'insécurité qui règne en RCA complexifie encore davantage la question de l'accessibilité, ce qui rend la fourniture d'une assistance humanitaire d'autant plus difficile, voire impossible dans certaines zones reculées. Ces facteurs, combinés à l'absence de compagnies commerciales desservant des destinations intérieures,

³² SODECA, 2014.

³³ Charte humanitaire et standards minimums de l'intervention humaine (Sphère).

expliquent que les organisations humanitaires dépendent des services aériens humanitaires pour leurs opérations. Un soutien logistique est donc nécessaire.

Coordination et sensibilisation

La nature complexe du conflit en RCA dans le contexte d'une intervention militaire internationale et d'une opération de maintien de la paix des Nations unies à venir exige une bonne coordination et une bonne compréhension des directives de coordination entre civils et militaires. Des efforts concertés devront être réalisés en matière de coordination et de sensibilisation fondée sur les principes, y compris en ce qui concerne les éventuelles possibilités de rapatriement, d'intégration ou de réintégration des personnes déplacées dans la région.

Les répercussions de la crise en RCA sur les pays voisins rendent essentielle la coordination humanitaire au **Tchad** et au **Cameroun**. Dans ces deux pays, où l'insécurité alimentaire et la malnutrition sont chroniques et essentiellement liées à un sous-développement structurel, la sensibilisation devra se poursuivre eu égard aux programmes LRRD³⁴/Résilience/AGIR³⁵.

Réduction des risques de catastrophe / préparation aux catastrophes (DRR)

Sauver la vie des populations exposées à des catastrophes naturelles, notamment aux inondations et épidémies, exige autant que possible l'adoption de mesures adaptées et durables ou leur intégration dans des projets, en tenant compte des contraintes et des limitations imposées par le contexte opérationnel. Dans les trois pays, les ressources investies dans la préparation aux catastrophes et la réduction des risques aux niveaux national et local sont maigres, en raison du manque de connaissance, de fonds et, dans une certaine mesure, d'intérêt de la part des autorités responsables.

2. REPONSE HUMANITAIRE

1) Réponse et participation locales et nationales

En **RCA**, où le gouvernement n'a toujours pas été élu, l'homologue gouvernemental d'OCHA³⁶ rencontre régulièrement les travailleurs humanitaires et s'implique de plus en plus dans l'aide à la transition, notamment en ce qui concerne le retour des déplacés internes et les solutions durables. Au niveau sectoriel, l'implication croissante des ministères concernés (tels que celui de la santé) dans les structures de coordination est observée. Bien qu'il demeure gravement absent dans les provinces, le gouvernement de transition commence petit à petit à reprendre ses responsabilités et cherche à recentraliser ses décisions dans des plans stratégiques.

Au **Cameroun**, les autorités ont confirmé leur acceptation traditionnelle des réfugiés et ont facilité le recensement des sites d'accueil. Elles estiment toutefois que les nouveaux réfugiés en provenance de RCA doivent rester provisoirement dans des camps en attendant leur retour en RCA, tandis que le HCR entend les intégrer au plus vite dans des communautés locales et a adapté sa stratégie en conséquence.

³⁴ Liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement (LRRD)

³⁵ Voir l'Alliance globale pour l'initiative résilience (AGIR) –
http://ec.europa.eu/echo/files/aid/countries/factsheets/sahel_agir_fr.pdf

³⁶ Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies (OCHA)

Le gouvernement du **Tchad** a été très actif au début de la crise en RCA, en prenant l'initiative d'évacuer ses citoyens musulmans vivant en RCA au moyen d'un grand nombre de rotations aériennes et de convois routiers. Le recensement des sites pour les rapatriés reste un grand problème qui nécessite une sensibilisation, et il en va de même pour la rationalisation des sites en vue d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles. Dans les secteurs de l'alimentation et de la nutrition, les autorités nationales et locales prennent de plus en plus conscience des problèmes liés à la faim et à la pauvreté extrême et s'approprient dans une certaine mesure la réponse à ces problèmes. Le niveau technique est désormais totalement sensibilisé et préparé à produire un plan de réponse à une urgence alimentaire prévue. L'élaboration d'une politique nationale en matière de nutrition et le travail amorcé pour mettre en place une stratégie de protection sociale sont des efforts louables, bien qu'à un stade embryonnaire, de même que l'élaboration de priorités de résilience dans le cadre de l'initiative AGIR. Toutefois, étant donné le manque de ressources humaines et financières et les efforts politiques toujours limités aux plus hauts niveaux, les questions relatives à l'alimentation et à la nutrition restent aujourd'hui essentiellement du ressort de la communauté internationale. Les efforts nationaux doivent être davantage soutenus.

2) Réponse humanitaire internationale

Au **Tchad**, la communauté de donateurs internationaux reste limitée et se compose essentiellement de l'Union européenne, des États-Unis (BPRM³⁷) et d'une certaine coopération bilatérale, et a donc peu d'influence au regard des besoins humanitaires énormes. La coordination globale des donateurs reste complexe, d'autant plus que les acteurs clés (USAID³⁸, DFID³⁹) ne sont pas basés dans le pays. La coordination humanitaire est assurée par OCHA et par le système de clusters, et sa qualité varie en fonction des secteurs. Une vision limitée sur le plan de la coordination et le manque de stratégie de sensibilisation adéquate nuisent à la qualité et à l'efficacité des interventions. Le statut de financement du Plan de réponse stratégique (PRS) était de 19 % au premier semestre (623 000 000 USD). La frontière entre les projets humanitaires et les projets de résilience/développement est floue, ce qui a une incidence négative sur le niveau de financement.

En **RCA**, à la suite des événements de décembre 2013, le niveau des ressources financières et humaines allouées par la communauté internationale a augmenté de manière considérable, notamment lorsque la crise a été déclarée urgence de niveau 3 (L3). En conséquence, les fonds alloués ont augmenté de 190 000 000 USD en 2013 à plus de 360 000 000 USD en août 2014. Plus de 100 acteurs humanitaires sont aujourd'hui présents sur le terrain. Toutefois, la situation semble être marquée par un problème d'approvisionnement général par la communauté humanitaire, qui n'est que partiellement lié à la situation sécuritaire. La déclaration d'urgence L3 de décembre 2013, qui sera maintenue jusqu'à la fin de 2014, a contribué à augmenter la capacité d'urgence des Nations unies à remédier à la situation, révélant en parallèle la nécessité de mieux définir les mécanismes de coordination dans une crise d'une complexité croissante, puisque différents mécanismes ont été créés. La capacité de

³⁷ United States Bureau of Population, Refugees, and Migration (Bureau américain de la population, des réfugiés et de la migration, BPRM).

³⁸ United States Agency for International Development (Agence américaine pour le développement international, USAID).

³⁹ United Kingdom Department for International Development (ministère britannique du développement international, DFID).

garantir l'accès à la province reste un problème qui devra être résolu de toute urgence dans le cadre du déploiement de la mission MINUSCA⁴⁰.

Au **Cameroun**, il a été difficile d'obtenir une bonne capacité d'intervention et l'expertise des acteurs humanitaires quand la crise des réfugiés a éclaté; un équilibre entre les agences des Nations unies et les organisations non gouvernementales (ONG) devra être préservé dans les mois à venir afin de maintenir la capacité de réponse. Dans l'Extrême-Nord, l'intervention humanitaire dans le secteur nutritionnel devient de plus en plus difficile, et peu d'agences humanitaires continuent d'occuper le terrain. Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) est la seule organisation qui peut encore accéder à toutes les zones de conflit.

3) Contraintes et capacités de réaction d'ECHO

Aucun de ces trois pays n'a été confronté au refus catégorique ou à la limitation de l'accès. Toutefois, les contraintes sécuritaires et logistiques entravent l'accès, à des degrés divers, aux trois pays. C'est au **Tchad** que l'accès est le meilleur, et plusieurs ONG et agences des Nations unies possédant une capacité d'absorption sont présentes dans le pays. Les principaux problèmes restent la coordination et la définition de stratégies de sensibilisation appropriées. Grâce à l'utilisation récente de nouveaux outils d'évaluation de la situation humanitaire (tels que les études HEA), l'efficacité de la réponse s'est globalement améliorée, notamment dans le secteur de l'alimentation et de la nutrition.

En **RCA**, l'accès humanitaire reste globalement difficile et inégal. La région du Nord-Est bordant le Soudan (Vakaga) fait partie des régions les moins assistées, seules quelques organisations déployant des programmes à distance. Le Sud-Est en général reste aussi difficile d'accès en raison des attaques régulières de villages perpétrées par l'Armée de résistance du Seigneur (ARS). Les accusations de partialité et le manque de neutralité ont interrompu ces derniers mois le travail de certaines organisations perçues comme soutenant des communautés spécifiques. Toutes ces circonstances ont donné naissance à un problème de capacité d'absorption inévitable. Les problèmes d'accès pourraient être exacerbés par un possible vide sécuritaire durant la période de transition entre la MISCA et la MINUSCA, qui reprendra officiellement le flambeau le 15 septembre, mais qui ne sera déployée totalement qu'en avril/mai 2015.

Au **Cameroun**, les entraves à la capacité de réaction sont principalement liées à des difficultés logistiques et à l'insécurité dans les zones menacées par Boko Haram. Dans les trois pays, la saison des pluies et le mauvais état des routes peuvent compliquer la fourniture de l'aide, surtout dans les zones reculées.

4) Réponse prévue par ECHO et résultats attendus des interventions d'aide humanitaire

La stratégie d'intervention ECHO répondra aux besoins aigus et prolongés des populations touchées, de la manière suivante:

Crises d'origine humaine / urgences complexes

- Les *besoins aigus* des résidents et des populations déplacées à l'intérieur de la **RCA** seront abordés dans les secteurs prioritaires définis, à savoir

⁴⁰ Voir <http://www.un.org/fr/peacekeeping/missions/minusca/>

l'aide/l'assistance alimentaires, y compris des interventions fondées sur le marché et le soutien des moyens de subsistance, le cas échéant; l'urgence en matière de santé et de nutrition, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, les abris et les produits non alimentaires. Les interventions de protection et la programmation intégrée des actions de protection (y compris contre les violences basée sur le genre) seront soutenues dans la mesure du possible. La stratégie d'intervention comprendra des opérations de représentation, de coordination, de sécurité et de sûreté et de logistique, selon le cas, et envisagera l'intégration de la réduction des risques de catastrophes dans les programmes d'intervention. La réponse sera adaptée aux besoins changeants, dans une perspective de transition et en coordination totale avec les activités financées par l'EUTF⁴¹ pour la RCA, notamment dans le secteur de la santé et de l'alimentation.⁴²

L'aide humanitaire aux réfugiés de RCA et aux rapatriés au **Tchad** et au **Cameroun** se poursuivra dans les principaux secteurs d'intervention liés à la nutrition, à l'eau et à l'assainissement, à l'aide alimentaire, aux abris, aux produits non alimentaires et à la protection. Il y a lieu d'aborder la question du profilage pour la plupart des personnes vivant dans des sites, afin de définir le statut juridique approprié de cette population et d'éviter des hiatus dans la chaîne de responsabilité des parties prenantes. L'action humanitaire se poursuivra en vue de combler les lacunes qui persistent en matière d'assistance, en coordination et complémentarité totales avec des interventions à plus long terme planifiées par d'autres instruments (IdS⁴³, EUTF RCA) ayant pour but de répondre à des besoins de réintégration ou de rapatriement, selon le cas, sur la base du principe de retour sûr, volontaire et digne.

Une intervention sera également requise dans l'extrême-nord du **Cameroun**, en réponse aux nouveaux afflux de réfugiés en provenance du Nigeria et à la détérioration de la situation des populations locales touchées par le conflit.

- Les *besoins prolongés* des réfugiés de longue durée (surtout des réfugiés provenant du Darfour accueillis dans des camps du HCR dans l'est du Tchad) seront traités par l'intermédiaire d'acteurs mandatés, d'une part en contribuant à répondre aux besoins non comblés (une attention particulière étant accordée au statut nutritionnel de la population dans les camps), d'autre part en tentant de définir d'autres solutions durables d'autonomie en vue d'une stratégie de sortie progressive d'ECHO. L'utilisation des études HEA sera explorée plus avant afin d'optimiser l'utilisation des ressources et de garantir une transition rapide d'un type d'assistance fondée sur le statut à une assistance fondée sur la vulnérabilité/la pauvreté. Cette approche sera mise au point en collaboration avec d'autres donateurs principaux (FFP⁴⁴, BPRM) qui jouent un rôle majeur dans ce secteur.

⁴¹ Fond fiduciaire de l'Union européenne (EUTF)

⁴² Dans ce contexte, les partenaires qui mettent en œuvre des programmes de stabilisation ou «Hearts and Minds» ou qui prévoient de le faire peuvent être exclus du financement ECHO s'il existe une contradiction entre ces objectifs et les principes humanitaires. Une explication claire des activités de stabilisation mises en œuvre et de la manière dont des garanties sont mises en place pour veiller au respect de ces principes et à la séparation des mandats est une condition préalable.

⁴³ Instrument contribuant à la stabilité et à la paix (IdS)

⁴⁴ United States Office of Food for Peace (FFP)

Crises alimentaires et nutritionnelles / Résilience-AGIR

Les besoins alimentaires et nutritionnels aigus dans les régions du Sahel seront traités au moyen d'une réponse d'urgence opportune et assortie d'un délai visant à maintenir les taux de mortalité, de morbidité et de malnutrition sous les seuils d'urgence et à soutenir des mesures de prévention appropriée, en adéquation avec les objectifs du Plan Sahel 2014 d'ECHO. Les interventions d'urgence dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition seront autant que possible conformes aux critères de convergence établis conjointement avec l'aide au développement dans le cadre de l'agenda AGIR/Résilience.

Au **Tchad**, la stratégie ECHO se concentrera spécialement sur la mise en œuvre des deux principaux points de sensibilisation contenus dans l'agenda AGIR/Résilience, à savoir la nutrition/santé et les filets de sécurité sociale, en intensifiant les interventions orientées sur les liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement dans un cadre stratégique partagé avec l'aide au développement de l'UE, sous l'égide du programme indicatif national (PIN) du 11^e Fonds européen de développement (FED). Cette approche comprendra un cadre logique, opérationnel, de programmation et de budgétisations communes, permettant la définition d'actions complémentaires soumises à une évaluation et un suivi conjoints, avec des indicateurs partagés.

À cet effet, l'intervention d'ECHO se concentrera sur des zones très vulnérables recensées conjointement avec la délégation de l'UE, dans lesquelles une analyse et une programmation multisectorielles sont possibles et pour lesquelles une série de critères de convergence peuvent être élaborés pour des projets humanitaires et de développement.

La transition entre l'aide humanitaire et l'aide au développement sera assurée au moyen d'un double objectif: le premier dans le domaine de la nutrition et de la santé au moyen de la *stratégie des 1 000 jours* (ciblant les enfants de moins de 2 ans et les femmes enceintes et allaitantes, soit 15 % de la population totale), et le deuxième au moyen de *filets de sécurité saisonniers* (ciblant les habitants pauvres/très pauvres, soit 50 % de la population, pendant quelques mois par an).

Au **Cameroun**, où naît un intérêt pour AGIR, une approche LRRD similaire sera suivie en vue d'établir une stratégie de transition dans un temps déterminé, liée à la mise en œuvre du PIN du 11^e FED pour le Cameroun.

Épidémies et catastrophes naturelles

- **Préparation et réponse aux épidémies:** au **Tchad**, l'Unicef et les membres du cluster Santé ont pré-positionné des médicaments et des matériaux dans 34 districts le long de la frontière avec le Cameroun. Un plan d'action a été mis au point par le ministère de la santé, avec l'aide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Unicef. En **RCA**, la rougeole reste problématique, des foyers de la maladie ayant été signalés à Berberati et Carnot, nécessitant une vaccination. La préparation au choléra est au cœur du travail d'une task force spéciale au sein du cluster Santé. Le ministère de la santé s'attend également à une éventuelle propagation du virus Ebola en RCA et s'y prépare. Dans ce contexte, une réponse rapide et ponctuelle aux épidémies pourrait être envisagée par ECHO.

- **Préparation et réponse aux inondations:** le degré de préparation aux inondations est faible au **Tchad**, même si ces événements sont récurrents. Une coordination et un encadrement par les Nations unies font défaut et des préoccupations concurrentes ont fait reculer la préparation aux inondations dans la liste des priorités. Dans ce contexte, les mécanismes de préparation aux catastrophes et de réponse rapide seront intégrés dans la mesure du possible dans des interventions humanitaires pertinentes, et des interventions ponctuelles de réponse aux urgences seront envisagées.

* * *

Dans le cadre de son intervention, ECHO continuera d'apporter son soutien à des opérations efficaces et inclusives de coordination, de sensibilisation, de sûreté et de sécurité, ainsi qu'à des services aériens humanitaires afin de garantir un accès humanitaire sûr. Depuis janvier 2014, ECHO Flight est actif au Tchad et travaille en coordination et complémentarité étroites avec le Service aérien d'aide humanitaire des Nations unies (UNHAS).

Une coordination effective est essentielle. ECHO soutient le programme de transformation du comité permanent interorganisations et encourage ses partenaires à démontrer leur engagement en mettant en œuvre ses objectifs, en participant à des mécanismes de coordination (par exemple, aux équipes ou aux groupes humanitaires par pays) et en consacrant des ressources au déploiement du comité permanent.

Il est attendu des partenaires qu'ils remplissent leurs obligations quant aux exigences de visibilité requises et qu'ils reconnaissent le financement de l'UE/ECHO en ligne avec les modalités contractuelles applicables.

Résultats attendus des interventions d'aide humanitaire d'ECHO

- La vie des populations touchées par les conflits et les catastrophes sont sauvées et leurs moyens de subsistance élémentaires sont protégés/rétablis au moyen d'une réponse digne, opportune, efficace et efficiente, fondée sur les besoins et les principes.
- Les besoins aigus des populations déplacées sont satisfaits et leurs droits sont respectés.
- La préparation et la résilience des communautés face à des chocs extérieurs sont renforcées pour leur permettre de mieux y résister.

3. LRRD⁴⁵, COORDINATION ET TRANSITION

1) Autres interventions d'ECHO

Le HIP 2014 du **Tchad** prévoyait une enveloppe initiale de 29 500 000 EUR, augmentée ultérieurement de 2 000 000 EUR en réponse aux premiers afflux de populations en provenance de la RCA.

Le HIP 2014 du **Cameroun** prévoyait une enveloppe initiale de 2 000 000 EUR, augmentée ultérieurement d'1 000 000 EUR en réponse à l'arrivée massive de réfugiés centrafricains.

⁴⁵ Liens entre l'aide d'urgence, la réhabilitation et le développement (LRRD)

Le HIP 2014 de la **RCA** prévoyait une enveloppe initiale de 14 500 000 EUR, augmentée ultérieurement de 8 000 000 EUR à la suite des événements de décembre 2013. Par ailleurs, en **RCA**, les opérations de secours d'urgence ont pu être soutenues pendant toute l'année 2014 grâce à un transfert supplémentaire de 10 000 000 EUR provenant de l'enveloppe B du FED effectué en décembre 2013.

La réponse humanitaire aux **effets régionaux de la crise en RCA** a été complétée par un transfert de 10 000 000 EUR issu du mécanisme de transition du 11^e FED couvrant le Tchad et le Cameroun.

Par ailleurs, au **Tchad**, en **RCA** et au **Cameroun**, la décision de financement au titre de l'initiative Les enfants de la paix de l'UE a permis la mise en œuvre de projets dans le domaine de l'éducation d'urgence.

Au **Tchad**, 10 000 000 EUR supplémentaires du mécanisme de transition du 11^e FED ont été libérés au printemps 2014 afin de répondre aux besoins alimentaires urgents dans la ceinture sahélienne.

En réponse à l'épidémie de choléra ayant sévi au second semestre de 2014, 120 000 EUR ont été alloués au **Cameroun** par l'intermédiaire du IFRC-DREF⁴⁶ et 250 000 EUR ont été alloués pour le **Tchad** par le HIP Épidémies.

2) Disponibilité d'autres services/donateurs

En ce qui concerne les LRRD, la collaboration entre ECHO et la délégation de l'UE a été excellente au **Tchad**, notamment la participation d'ECHO à la programmation de projets au titre du programme thématique de sécurité alimentaire de l'UE dans la ceinture du Sahel. Avec l'intégration des domaines de la sécurité nutritionnelle et alimentaire dans le PIN du 11^e FED, une feuille de route conjointe a été rédigée en vue d'une transition en douceur entre des projets humanitaires soutenus par ECHO et des projets traitant des causes structurelles et profondes, soutenus par la délégation de l'UE. Une coordination/collaboration accrue est mise en place avec DFID, résultant d'une stratégie convergente et d'approches communes visant à remédier aux problèmes humanitaires au Sahel.

En **RCA**, l'UE reste déterminée à trouver une solution globale à la crise dans toutes ses dimensions. Parallèlement à la réponse humanitaire fournie par ECHO durant la crise, l'UE a ralenti, mais pas arrêté, ses interventions de coopération au développement dans le cadre du 10^e FED. Bien que l'absence d'un gouvernement élu ne permette pas la préparation d'un programme indicatif national au titre du 11^e FED, un paquet de développement transitionnel à hauteur de 119 000 000 EUR a été approuvé, comprenant un programme visant à rétablir des services sociaux élémentaires (éducation-santé) d'un montant de 27 000 000 EUR dans la lignée de l'approche LRRD. En outre, l'UE, par l'intermédiaire de la France, de l'Allemagne et des Pays-Bas, a réitéré son engagement à long terme à l'égard de la **RCA** en établissant un fonds fiduciaire de l'UE (EUTF) qui soutiendra la **RCA** dans un scénario d'après-crise. L'EUTF est conçu comme un instrument rapide et flexible fonctionnant dans une dimension LRRD forte. La dotation initiale d'EUTF s'élève à 64 000 000 EUR (dont 41 000 000 EUR de la Commission européenne: 39 000 000 EUR du FED et 2 000 000 EUR du budget humanitaire de l'Union européenne).

⁴⁶ Fonds d'urgence pour les secours lors de catastrophes de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC-DREF).

3) Autres interventions de l'UE concomitantes

Au **Tchad**, à la suite des retombées de la crise en RCA et du risque inhérent de déstabilisation et de radicalisation dans les régions du Sud, une intervention de l'instrument contribuant à la stabilité et à la paix a été programmée afin de compléter les activités humanitaires ECHO en faveur des rapatriés, se concentrant sur l'aide aux communautés locales dans leurs efforts visant à (ré)intégrer les rapatriés.

En **RCA**, l'instrument contribuant à la stabilité et à la paix a aussi été déployé durant la crise actuelle, l'accent étant placé sur la réconciliation/le dialogue interreligieux et l'aide aux personnes déplacées à l'intérieur du pays. En outre, la facilité de soutien à la paix en Afrique de l'Union européenne a financé le déploiement de la MISCA dirigée par l'Union africaine, avec un montant initial de 50 000 000 EUR (plus 75 000 000 EUR après l'augmentation du nombre de soldats en décembre 2013) et la majeure partie d'EUTF pour la RCA sera mise en œuvre en RCA.

Au **Cameroun**, une intervention en faveur de nouveaux réfugiés dans les camps et les communautés d'accueil est programmée au titre d'EUTF en RCA.

4) Scénarios de sortie

Les scénarios de sortie sont décrits, le cas échéant, au point 4.3.