

# République Centrafricaine - Impacts régionaux

ECHO CRISIS REPORT N°15

**Période:**  
Evolution de fin 2013 au  
24/02/2014

**ECHO Bureaux pays :**  
Bangui – RCA  
Kinshasa – RDC  
Ndjamenas – Tchad

**Nombre de personnes affectées par la crise en RCA:**

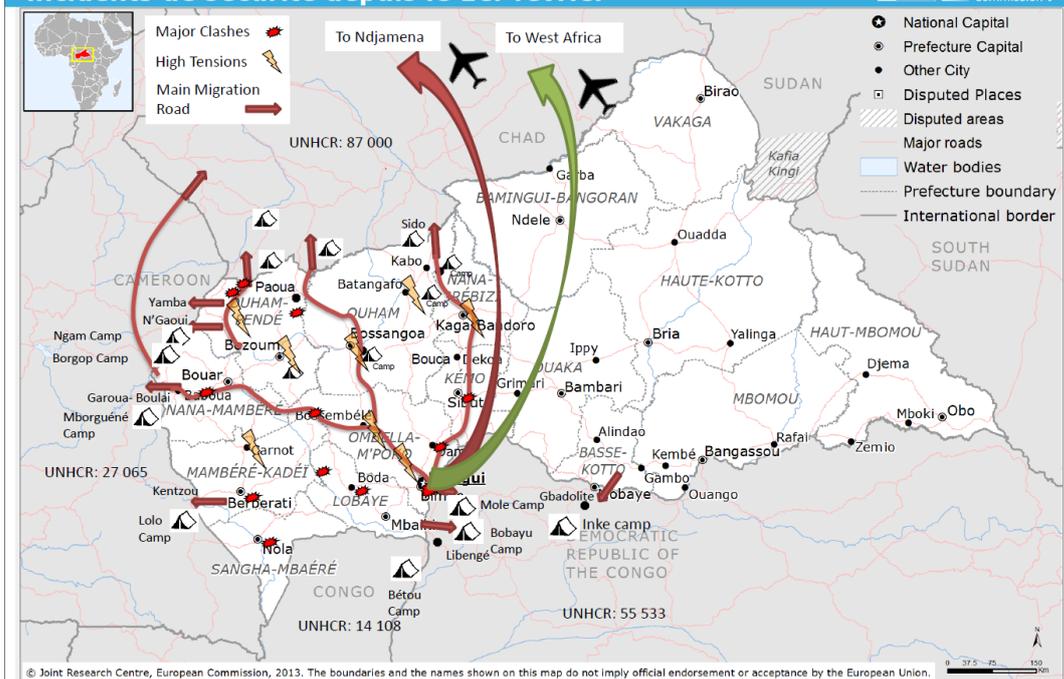
**Nombre de réfugiés centrafricains = 183 706** soit  
- 27 065 au Cameroun  
- 55 533 en RDC  
- 87 000 au Tchad  
- 14 108 en RC

**Nombre de rapatriés de RCA = 82120** soit  
- 7 818 au Cameroun  
- 352 et 3 037 retours spontanés en RDC  
- 70 913 au Tchad

**ECHO Emergency Contact**  
Tel.: +32 2 29 21112  
Fax: +32 2 29 86651  
[echo-ercc@ec.europa.eu](mailto:echo-ercc@ec.europa.eu)

## 1. Carte

### CENTRAFRIQUE: les routes de migration et les principaux incidents de sécurité depuis le 1er février



## 2. Recommandations / actions

### Cameroun

- Appeler le système de coordination des Nations Unies, en particulier le HCR, à présenter un plan de réponse conjoint et quantifié ;
- Appeler les acteurs présents sur les zones concernées à augmenter leurs capacités de réponse au niveau des points d'entrée, des sites de transit et dans les camps nouvellement identifiés ;
- Appeler les bailleurs à soutenir financièrement la réponse humanitaire.

### République Démocratique du Congo (RDC)

- Appeler au renforcement de la réponse apportée dans les camps pour permettre d'atteindre les normes d'accueil standards des réfugiés et de combler les besoins ;
- Inclure des réponses hors camps prenant aussi en considération la population locale pour soutenir l'absorption du choc ;
- Plaider auprès des agences des Nations Unies dont l'implication et la présence sur le terrain sont indispensables pour couvrir les besoins urgents ;
- Alerter sur la nécessité de pré-positionner les vivres avant la saison des pluies ;

- Plaider auprès des autres bailleurs en vue de mobiliser des fonds pour répondre aux conséquences de la crise centrafricaine dans la province de l'Equateur.

### Tchad

- Supporter une réponse humanitaire d'urgence multisectorielle dans les sites accueillant les nouveaux rapatriés et réfugiés ;
- Accélérer l'enregistrement et le profilage des personnes rapatriées afin de définir leur statut et de mieux cibler assistance et protection ;
- Faciliter et supporter la réinstallation des rapatriés dans leurs villages d'origine.

### République du Congo (RC)

- Renforcer les capacités de réponse des organisations qui interviennent dans les zones concernées.

## 3. Situation

Depuis le 5 décembre et l'attaque des Anti-Balaka sur Bangui, la situation sécuritaire et humanitaire s'est fortement détériorée. De nombreuses exactions sont rapportées à Bangui et dans tout le pays, en particulier dans l'Ouest, commises tantôt par la Seleka sur les populations chrétiennes, tantôt par les Anti-Balakas sur les populations musulmanes.

L'intervention militaire française (Sangaris), le renforcement de la MISCA et la démission du Président de la transition, Michel Djotodia, n'ont pas permis de réduire les tensions inter-religieuses de manière significative. Profitant du renversement du rapport de forces, les attaques d'Anti-Balakas contre les musulmans se sont multipliées. De nombreux cas d'exécutions sommaires, en particulier de musulmans, de destructions de commerces, d'habitations, de biens et des actes de pillages ont été rapportés. En conséquence, nombreux sont les Centrafricains ou ressortissants d'autres pays, musulmans mais aussi chrétiens, qui fuient, seuls ou dans des convois organisés, vers le Tchad, le Cameroun et la RDC.

### Au Cameroun

Seul le HCR et l'OIM fournissent des estimations sur le nombre de personnes ayant traversé la frontière. En date du 16 février, le HCR rapportait **27 065 demandeurs d'asile centrafricains**. Ce chiffre est largement **sous-estimé** car les enregistrements sont encore en cours et il y a de nombreux villages proches de la frontière qui accueillent des réfugiés où ni le HCR, ni les autorités ne se sont encore rendus. L'OIM n'est pas encore en mesure de fournir de chiffres officiels concernant les rapatriés. Toutefois, le HCR a constaté que **7 818 rapatriés**<sup>1</sup> avaient déjà passé la frontière, dont 94% de Tchadiens. Une mission d'évaluation d'ECHO à la frontière entre la RCA et le Cameroun estime que le nombre de rapatriés est bien supérieur à celui avancé par le HCR. La majorité des personnes arrivées sont de confession musulmane (89%).

Les 3 principaux points d'entrée au Cameroun sont Kentzou (Est), Garoua-Boulai (Est) et Ngaoui (Adamaoua).

Bien que la frontière reste ouverte, les autorités locales montrent des signes d'inquiétude pour leur sécurité en cas d'afflux additionnel et souhaitent voir une meilleure prise en charge de ces personnes à leur arrivée.

Réfugiés comme rapatriés arrivent par leurs propres moyens, en ayant parfois passé plus d'une semaine à marcher et se cacher dans la forêt. Les camions qui partent pour Bangui sous escorte de la MISCA sont pris d'assaut sur le chemin du retour vers le Cameroun.

Des témoignages rapportent des violences physiques, des assassinats, des pillages, des vols de bétail, des villages brûlés et des actes de tortures perpétrés par les Anti-Balaka.

<sup>1</sup> Détails des statistiques de réfugiés centrafricains et rapatriés au Cameroun en annexe.

## En RDC

Le nombre de **réfugiés centrafricains** en RDC a fortement augmenté depuis début décembre. **56 000 ont été enregistrés. Le chiffre réel** devrait dépasser les 60 000. De plus, 3037 ressortissants congolais ont été enregistrés par la mairie de Zongo.

La province de l'Equateur compte trois zones principales d'accueil : Zongo, Libenge et Gbadolite. Dans chacune des zones, des camps de réfugiés ont été créés et sont gérés par le HCR et ses partenaires : camps de Mole (Zongo) et Inke (Gbadolite) créés le 10/06/2013 et camp de Boyabu (Libenge) créé le 16/07/2013.

Toutefois, ces camps ont été configurés pour un nombre de réfugiés bien inférieur à ce qu'ils regroupent aujourd'hui et l'augmentation, voire le doublement des effectifs, rend difficile la réponse aux besoins. De plus, des Centrafricains continuent de traverser la frontière chaque jour, avec des pics parfois importants : le 17/02, 166 personnes ont été enregistrées au camp de transit de Batanga (Libenge) ; sur les deux premières semaines de février, 1 559 nouveaux réfugiés ont été reçus dans la zone de Gbadolite avec un pic de 358 arrivées le 2 février. La situation de Gbadolite est particulière et compliquée à gérer du fait que les réfugiés soient répartis sur 600 kms le long de la frontière avec 25 points d'entrée. 11 200 sont aujourd'hui rassemblés au niveau du camp d'Inke mais près de 16 000 restent toujours hors du camp et certains sites sont dépourvus de tout (abris, eau, sanitaires...).

La répartition des réfugiés dans les camps et hors des camps est la suivante au 15/02/2014 :

	Mole (Zongo)	Boyabu (Libenge)	Inke (Gbadolite)	Totaux camps et hors camps au 15/02
Camp	9352 <sup>2</sup>	8570	11201	29 123
Hors camp <sup>3</sup>	8400	2111	15899	26 410
Totaux par site au 15/02	17752	10681	27100	<b>55 533</b>

La mission d'évaluation ECHO qui s'est rendue à Zongo et Libenge (6-13 février)<sup>4</sup> a également collecté des informations relatives à Gbadolite. 60% des réfugiés de cette zone restent hors du camp (environ 50% à Zongo) tandis qu'à Libenge, 80% des réfugiés se trouvent dans le camp de Boyabu. Si les réfugiés de Gbadolite et Libenge sont plutôt d'origine rurale (pêcheurs et agriculteurs), ceux de Zongo sont majoritairement de Bangui et donc des citadins. Cela crée des tensions au niveau de Mole où les réfugiés supportent mal les conditions d'hébergement, le manque d'activités, l'isolement et l'absence de communications. La situation des réfugiés de Boyabu est différente car leur origine rurale leur a permis de s'organiser plus rapidement via des petites cultures. Leurs possibilités sont toutefois très limitées du fait du manque d'outils et de semences.

Les principaux défis qui se présentent aujourd'hui sont :

- L'accroissement récent mais rapide du nombre de réfugiés et la difficulté à adapter les interventions en conséquence, en particulier compte tenu du peu d'acteurs humanitaires présent.
- L'identification de tous les centrafricains présents sur le territoire sachant que beaucoup sont dans des zones non accessibles ou difficilement accessibles ;
- L'enclavement des zones concernées et les difficultés logistiques entravant de manière conséquente les déplacements et l'approvisionnement ;
- Le manque de financements ;
- Les risques de tensions en l'absence de soutien aux populations locales et de familles d'accueil.

<sup>2</sup> Le nombre de réfugiés à Mole a doublé depuis décembre 2013. Avant le 5/12, ils étaient 4265 sur le camp.

<sup>3</sup> Les réfugiés comptabilisés hors des camps sont ceux qui ont été préenregistrés au niveau de la DGM et parfois de la CNR. Ces données sont difficiles à maîtriser dans la mesure où les gens peuvent être repartis sans être repassés par la DGM ou effectuer des mouvements pendulaires. D'un autre côté, il semble qu'il y ait aussi un nombre important de Centrafricains présents sur le sol congolais sans avoir été enregistrés ou préenregistrés, soit parce qu'ils se trouvent dans des zones où aucun service susceptible de les enregistrer n'est présent, soit parce qu'ils ne veulent pas se faire enregistrer.

<sup>4</sup> Zongo, 6-10/02/2014, mission conjointe AT et PO Kinshasa et AT Bangui ; Libenge 10-13/02/2014, AT et PO Kinshasa

## Au Tchad

La détérioration de la situation sécuritaire et l'augmentation de la violence en RCA ont conduit à de nouvelles vagues de déplacement hors du pays et ont réduit les chances de retour parmi les populations réfugiées. Depuis le 21 décembre 2013, le gouvernement tchadien a commencé le rapatriement de ses ressortissants de Centrafrique par avion sur N'Djamena. Il s'en est suivi plusieurs phases de rapatriements par avion ou par convois routiers organisés par le gouvernement tchadien et par l'OIM.

Au total **70 913 personnes rapatriées de RCA** ont été enregistrées par l'OIM au Tchad dont 54% sont des femmes, 31% des enfants et 96% des musulmans. De ce chiffre, 16 742 sont arrivés par avion à N'Djamena, en 82 rotations (66 faites par le Gouvernement Tchadien 16 par OIM). 54 171 autres sont arrivées au sud du Tchad par route à Gore (7 240), Sido (12 609), Sarh (11 545), Doba (6 680), Mbitoye (13 359), Moundou (2 738).

21 292 personnes rapatriées sur un total de 70 913 (30%) sont retournées dans leurs villages d'origine, parmi celles-ci 12 960 sont rentrées avec l'aide de OIM, et 8 332 par leurs propres moyens.

49 621 rapatriés (70%) sont encore dans les centres de transit, dont 2 559 à N'Djamena et 4 7062 au Sud: Gore (6 932), Sido (7 965), Sarh (10 571), Doba (6 494), Mbitoye (13 238), Moundou (1 865). La majorité, 79%, sont des Tchadiens, 29% ont la double nationalité tchadienne/centrafricaine, 20% sont centrafricains et 1% proviennent de pays tiers.

Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2013, **6 836 nouveaux réfugiés de RCA** sont arrivés dans des sites du sud et 849 autres à N'Djamena, portant le **nombre total de réfugiés centrafricains au Tchad** à plus de **87 000**.

A présent, les réfugiés restent dans les centres où la logique de camp remplace la logique de transit, ces populations ne sachant pas où aller et ne pouvant pas rentrer en RCA pour des raisons de sécurité. L'accueil dans les familles est très difficile car ces personnes « rapatriées » ne sont parfois jamais venues au Tchad, et cela depuis plusieurs générations. A cela s'ajoute la grande précarité des potentielles populations d'accueil, dont 2 millions souffrent déjà d'insécurité alimentaire et ne disposent pas des capacités nécessaires pour supporter des membres supplémentaires.

A N'Djamena, où se trouvent encore 2 559 personnes, la politique du gouvernement est de récupérer les locaux dans lesquels ces personnes étaient logées. Au 18 février, 2 des 8 centres existant ont été fermés.

Dans le sud du pays, 6 centres de transit ont été créés (dont récemment le site de Moundou) et accueillent les Tchadiens ayant fui la RCA en transitant par le Cameroun.

L'assistance humanitaire peine à se mettre en œuvre, les autorités tchadiennes et la communauté internationale ont de grandes difficultés à faire face à cet afflux continu de personnes qui fuient la RCA pour éviter la mort.

## En République du Congo

La République du Congo accueille 12 448 réfugiés au 16/02/2014, répartis sur les sites suivants:

	Betou	Impfondo	Brazzaville / Pointe Noire	Total au 16/02
Nombre de réfugiés par site	9 911	488	2 049	<b>12 448</b>
Nombre de réfugiés pré-enregistrés	1 660			<b>14 108</b>

1 660 réfugiés centrafricains ont été enregistrés par le Comité National d'Assistance aux Réfugiés (CNAR) mais ne sont pas encore enregistrés par le HCR, d'où le nombre total de **14 108** indiqué en deuxième intention.

La situation reste calme sur les différents sites. Toutefois, les autorités nationales et le HCR restent en alerte et suivent de près l'évolution de la situation à la frontière avec la RCA, particulièrement dans la zone de Betou.

## 4. Aide et assistance requises / évaluation des besoins

### Au Cameroun

Un déficit d'assistance dans tous les secteurs a été relevé. Après plusieurs jours, voire plusieurs semaines à se cacher et à marcher dans la forêt, certaines personnes arrivent dans un état de grande vulnérabilité. Lors de l'évaluation, aucune structure d'accueil n'était présente. Les nouveaux arrivants dorment en ville, la plupart sous les arbres ou dans des abris de fortune et n'ont pas accès à des latrines.

Les partenaires de santé présents dans la zone (MSF et AHA) ont enregistré 46 cas de malnutrition aiguë sévère depuis le début de l'afflux sur les points d'entrée de Garoua-Boulai et Kentzou. Il y a des ruptures en intrants nutritionnels (F100, F75, PlumpyNut, Plumpy Sup) au niveau des centres de santé de Garoua-Boulai et Kentzou.

Trois cas suspects de rougeole à Garoua-Boulai ont été envoyés à Yaoundé par MSF pour confirmation. 9 cas de blessures par balles et 7 cas de blessures par éclats d'obus ont été transférés à l'hôpital de Bertoua.

La population autochtone de Kentzou compte environ 12 000 personnes et accueille aujourd'hui plus de 17 000 réfugiés et rapatriés. Ces populations doivent partager des ressources déjà fragiles comme les points d'eau en ville. A court terme, cette situation risque fortement de créer des tensions.

Proche des 3 principaux points d'entrée, 4 camps (Mborguéné proche de Garoua-Boulai, de Lolo proche de Kentzou et de Borgop et Ngam proche de Ngaoui) ont été identifiés par le HCR et les autorités pour accueillir les réfugiés. Pour le moment ces camps ne sont pas encore opérationnels. Quatre forages sont disponibles autour du camp de Mborguéné, deux autres pour le camp de Lolo.

Le PAM a mobilisé de la nourriture pour 20 000 personnes qui sera distribuée une fois que les réfugiés seront dans les camps. Aucune mesure dans ce secteur n'est prise concernant les rapatriés. Certaines représentations diplomatiques telles que celles de la Mauritanie et le Niger ont déjà procédé à l'évacuation de leurs ressortissants.

### En RDC

Des camps ont été créés entre juin et juillet 2013 pour accueillir les réfugiés centrafricains présents en Equateur. Le Gouvernement de RDC a d'ailleurs demandé que l'assistance ne soit apportée aux réfugiés que dans le cadre de ces camps.

La mission d'évaluation effectuée du 6 au 13/02 a fait ressortir l'existence de besoins dans tous les secteurs, au niveau des camps mais aussi en dehors. Les installations des camps (WASH, santé, écoles, personnel disponible) doivent de façon urgente être ramenées aux normes suite à l'augmentation du nombre de réfugiés. La saison des pluies commençant en juin, il est également impératif d'anticiper dès maintenant l'assainissement des camps et la construction d'abris plus adéquats. L'assistance alimentaire représente un problème critique : les quantités distribuées sont insuffisantes pour les périodes couvertes du fait des retards dans l'approvisionnement, la qualité laisse à désirer et les vivres ne sont pas adaptés aux habitudes alimentaires des réfugiés. Les difficultés du PAM liées au manque de financement ne permettent pas de pré-positionner des vivres. Le manque de nourriture se ressent aussi au niveau de la fréquentation scolaire des élèves du primaire : à Libenge, la moitié des enfants inscrits ne va pas à l'école parce qu'ils n'ont pas de vêtements ou ont faim. La prise en charge sanitaire doit être renforcée, que ce soit sur les camps ou dans les hôpitaux de référence, et les vaccinations de rigueur organisées (cf. rougeole).

La population et les infrastructures locales sont affectées d'une part à cause de l'absorption d'un poids démographique supplémentaire, et d'autre part parce que la crise à Bangui et en RCA a coupé le nord de l'Equateur de sa voie principale d'approvisionnement. A l'heure actuelle, Zongo approvisionne en partie Bangui avec ses ressources limitées. Les conséquences immédiates sont le manque de denrées et autres produits sur les marchés locaux (« fuite » des marchandises de Zongo vers Bangui, notamment) et l'inflation.

De plus, si la situation reste relativement calme pour le moment, les plaintes commencent à abonder au sujet du manque d'aide.

De manière générale, les priorités identifiées par les 3 bureaux du HCR se recoupent :

- Remettre les camps aux normes suite à l'augmentation des populations réfugiées ;
- Améliorer l'assainissement et construire des abris avant la saison des pluies (juin) ;
- Donner aux réfugiés les moyens de gagner en autonomie et inclure la population locale dans les projets ;
- Renforcer la prise en charge sanitaire, ce qui pourrait aussi profiter à la population locale.

### **Au Tchad**

Les conditions d'accueil dans les centres de transit se sont vivement détériorées. A N'Djamena, la situation continue à se dégrader avec encore 2 559 personnes présentes dans les 6 centres de transit et le camp de Gaoui. Suite à la volonté du gouvernement de récupérer les sites qui sont pour la plupart des bâtiments administratifs, 2 des 8 centres de transit ont déjà été fermés. Si l'accès à l'eau semble garanti via les réseaux urbains, aucun autre standard minimum n'est respecté. Les conditions d'hygiène sont déplorables, il y a un manque de latrines et douches en bon état. L'accès aux soins est pratiquement inexistant. Le service médical mobile de l'OIM manque de personnel et ne peut répondre aux besoins. Des blessures graves, des cas de VIH/Sida, rougeole, varicelle, gastro-entérite, infections post-partum ont été identifiés. La situation est également critique en ce qui concerne l'espace disponible dans les sites qui se réduit alors que les séjours s'allongent. Selon UNICEF, on compte environ 1 000 enfants non accompagnés (ENA) dans les différents centres de transit.

Le transfert en cours des centres de transit sur le camp de Gaoui semble occulter les autres problèmes des centres de transit toujours existant.

L'évaluation de MSF montre que les conditions sanitaires et WASH au niveau des sites de Sido et Mbitoyé sont très préoccupantes, voire désastreuses, avec parfois une latrine pour plus de 5 000 personnes. Des ruptures de vaccins de molécules de bases sont rapportées dans les 5 sites visités au sud. Les articles non alimentaires manquent. Des cas de rougeole ont été confirmés dans les districts dans lesquels arrivent les rapatriés et des vaccinations sont impératives.

La définition du statut de certaines personnes évacuées est problématique avec des risques d'apatridie sur le long terme. La potentielle présence des ex-Seleka sur les sites de transit rend difficile le maintien du caractère civil de ces camps et accentue également les problèmes de protection. Le HCR utilise pour l'instant son budget Programmes pour répondre à cette crise et manque de ressources.

### **En République du Congo**

Si le nombre de réfugiés est moins important, il reste nécessaire de :

- Rechercher et relocaliser les réfugiés se trouvant hors du camp à Betou ;
- Résoudre le problème d'accès aux vivres. Dans l'attente d'un arrivage, le HCR fournit des repas chauds quotidiens aux réfugiés se trouvant dans les sites de transit ;
- Distribuer les articles non alimentaires aux nouveaux réfugiés ;
- Poursuivre la construction d'abris et de cuisines communes.

Le manque de prise en charge pousse certaines familles à partir vers des villages plus petits pour trouver de quoi se nourrir (pêche, travaux journaliers).

Défis : le district de Betou, dépourvu de voie d'accès autre que fluviale, est complètement isolé en saison sèche lorsque le niveau de l'eau de l'Oubangui ne permet plus de l'approvisionner par bateau.

## 5. Réponse locale

### Au Cameroun

La réponse actuelle est locale. Des notables musulmans dans les zones affectées ont fait des donations aux autorités locales, principalement de la nourriture et des vêtements, pour couvrir les premiers besoins urgents. Des familles musulmanes avec de grandes concessions accueillent parfois plus de 100 personnes chez elles. Cette situation est précaire et ne pourra pas durer.

### En RDC

La solidarité locale fonctionne et a été immédiate sur toutes les zones. Les « réfugiés » hors camp sont souvent hébergés dans leur famille ou chez des connaissances qui ont accepté de les accueillir. On retrouve aussi plusieurs cas de familles congolaises qui ont été réfugiées en RCA à une époque et qui, aujourd'hui, accueillent à leur tour leurs hôtes. Les personnes qui n'ont pu être accueillies dans des familles dorment dehors, dans des églises ou des écoles.

### Au Tchad

La solidarité locale s'est mise en place très rapidement. A N'Djamena des repas chauds sont offerts sur tous les sites grâce à des dons et contributions individuels ou d'organismes privés.

Il en est de même pour les articles non alimentaires qui sont fournis aux retournés par diverses sources sans aucune planification.

Le gouvernement tchadien a aussi demandé à ce qu'aucun autre camp ne soit créé et a mis l'accent sur le fait que les personnes ne transitent pas plus de 10 jours dans les sites.

## 6. Réponse internationale

### Au Cameroun

Cela fait plus d'un mois que les premières personnes sont arrivées et la réponse de la communauté internationale à cette crise est presque inexistante.

Les ressources du HCR sont très limitées et s'appuient uniquement sur les programmes déjà existants pour l'enregistrement, conjointement avec des volontaires de la Croix Rouge camerounaise. Le HCR se concentre sur les demandeurs d'asile (centrafricains). Certaines représentations diplomatiques, plus particulièrement tchadiennes, sont présentes sur les points d'entrée.

L'équipe de l'OIM est également très réduite avec seulement 8 personnes dans tout le pays.

IMC, MSF, PU-AMI, IFRC, IRD, AHA sont les seules ONGs présentes dans la zone frontalière.

MSF et AHA fournissent des soins de santé primaires sur les points d'entrée de Garoua-Boulai et Kentzou. IMC, PU-AMI et IRD se sont positionnées comme partenaires potentiels du HCR sur cette crise mais ne disposent pas des ressources pour commencer les activités WASH, santé et hébergement qui leur ont été attribuées.

Le HCR et la CRC procèdent à la distribution de 650 kits NFI à Garoua-Boulai.

IFRC a commencé à creuser deux blocs de latrines dans le camp de Mborguéné et débute la construction d'abris d'urgence.

Bien que les conditions d'accueil dans les camps soient précaires, le HCR prévoit les premiers transferts de réfugiés de Garoua-Boulai sur Mborguéné ainsi que de Kentzou sur Lolo à partir du 24 février.

### En RDC

Très peu d'acteurs sont présents dans le cadre de l'assistance aux réfugiés hormis le HCR et ses partenaires nationaux ou régionaux (IEDA - protection, ADES - santé, AIRD - logistique, ADSSE - distributions et aide sociale, et la CNR).

Le PAM et UNICEF fournissent des matériels et intrants, des vivres mais suivent les programmes à distance. Le PAM n'a une présence permanente qu'à Gbadolite et s'est rendu ponctuellement à Zongo et Libenge en supervision. UNICEF reste absent, beaucoup de matériels manquent aux écoles et "Espaces Amis des Enfants" et des formations d'enseignants sont toujours attendues. L'OMS et le FNUAP sont également absents.

La FAO a réalisé des évaluations et voudrait soutenir les populations réfugiées et locales avec des semences et outils mais ne dispose pas des financements nécessaires.

La Croix-Rouge Congolaise est également présente et intervient notamment dans le cadre du rétablissement des liens familiaux.

MSF Belgique (PUC – Pool d’Urgence Congo) est la seule ONG internationale non partenaire du HCR intervenant auprès des réfugiés et populations d’accueil via des cliniques mobiles le long de la rivière et un soutien à l’Hôpital Général de Référence de Zongo<sup>5</sup>. MSF intervient en dehors du camp de Mole et reste disponible, si nécessaire, pour compléter les activités du partenaire santé du HCR (références soins secondaires, vaccination, santé mentale).

ACTED et PU-AMI, qui travaillent plus au sud de Libenge (zone de Dongo) dans le cadre du soutien aux rapatriés, sont en cours d’évaluation mais dépendront dans tous les cas des financements qui pourraient être octroyés.

#### Concernant les financements :

Un CERF avait été accordé en 2013 pour un montant d’environ 8 millions USD<sup>6</sup> mais ne couvrait que 36 000 réfugiés (dans et hors camps) et Boyabu (Libenge), dernier camp créé, n’en a que très peu bénéficié. Les agences des Nations Unies espèrent pouvoir compter sur un nouveau fonds CERF pour combler les gaps identifiés en 2014.

Le PAM pense avoir suffisamment de vivres jusqu’en mars mais prévoit des ruptures en céréales et légumineuses. Il a des financements de la France, de l’Irlande et du Canada. Les besoins sont estimés à 800 000 USD par mois (pour 500 000 tonnes de vivres ou équivalent en cash) et les manques, d’ici août 2014, à 2.7 millions USD.

Le HCR estime quant à lui que 22 à 24 millions USD seront nécessaires pour couvrir les besoins des réfugiés des trois zones sur l’année.

BPRM est un bailleur essentiel du HCR dans la prise en charge des rapatriés et réfugiés mais la contribution 2014 est inconnue pour le moment. Une mission est planifiée dans un futur proche.

#### **Au Tchad**

Le 24 janvier, les Nations Unies ont présenté un plan de réponse inter-agence pour 150 000 personnes pour 6 mois concernant l’assistance à l’arrivée sur le sol tchadien. Le montant de ce plan de réponse s’élève à 35 millions USD.

Le PAM Tchad prépare une opération d’urgence (EMOP200672), ciblant 150 000 personnes pendant 6 mois pour un budget total de 16,3 millions USD. Il prévoit d’aider 50 000 personnes via de l’aide en nature, tandis que 100 000 recevront des bons alimentaires. Il est nécessaire que le PAM reçoive des fonds immédiatement pour pouvoir acheminer les vivres nécessaires et mettre en place les transferts monétaires.

BPRM a mis à disposition de l’OIM une enveloppe de 1.5 million USD qui a été utilisée en une semaine pour le rapatriement par avion.

Les reliquats de l’enveloppe ECHO (380.000€) seront épuisés fin février.

OCHA a élaboré un plan d’urgence pour demander 5 millions USD de CERF.

MSF Hollande a fait une évaluation à Gaoui et dans les autres centres de transit de N’Djamena. Des contacts ont été pris avec le Ministère de la Santé et des cliniques mobiles pourraient être opérationnelles fin février.

Le PAM fait une distribution de vivres dans tous les sites (ration de 7 jours). La FAO est en train de mettre en place un plan de réponse via le cash transfert. Chaque famille recevra environ 2500 CFA. Face au problème de disponibilité de vivres dans le pays, le PAM cherche à utiliser une autre modalité d’assistance telle que les coupons alimentaires. Au niveau de N’Djamena, lors du transport par OIM des personnes vers leurs villages d’origines, le PAM met à disposition une ration pour un mois pour chaque personne. A l’arrivée à destination, le coupon est échangé contre la ration. Outre

---

<sup>5</sup> Pédiatrie, prise en charge de la malnutrition, femmes enceintes, obstétrique ; chirurgie référée à l’Hôpital Saint Joseph avec lequel une convention de collaboration a été signée (hôpital à Zongo tenu par des sœurs)

l'enregistrement et le transport jusqu'au village d'origine, l'OIM prodigue une assistance psycho-sociale pendant les évacuations et dans les centres de transit.

ACF avec la CRT a distribué des articles non alimentaires dans les sites de transit de N'Djamena. ACF pourrait aussi intervenir dans le domaine de la santé mentale et de la nutrition au site de Gaoui.

Le CICR en collaboration avec la CRT aide à l'établissement des contacts avec les familles.

CARE intervient à Goré en construisant des forages et latrines dans les sites de transit. En partenariat avec la Coopération Suisse, l'organisation mènera des activités WASH. Un autre partenariat avec l'UNICEF se focalisera sur les « Espaces Amis des Enfants ». CARE fera aussi une distribution de kits hygiéniques aux femmes.

World Vision est à Doba. Il appuie l'hôpital et distribue des articles non alimentaires.

UNICEF a mis 3 millions USD à disposition pour répondre à cette crise dont une partie a servi à construire 1 500 abris dans les sites de Doyaba et Zafaye, à distribuer 6 600 kits d'hygiène et à construire 150 latrines.

UNICEF supporte 9 centres de santé autour des sites et a distribué des kits d'urgence. Plus de 8 400 consultations ont eu lieu dans les centres de transit et environ 11 000 personnes ont été vaccinées contre la rougeole et la polio.

## 7. Mécanismes de coordination sur place

### **Au Cameroun**

Il y a un déficit criant de coordination sur cette crise et aucun mécanisme n'est encore en place.

Le HCR peine à prendre son rôle de leader et ne dispose ni de stratégie, ni de plan de réponse partagé avec les autres acteurs. Les partenaires du HCR sont mal ou pas informés, très peu de décisions sont prises.

L'OIM est absent de l'Est pour le moment, et le HCR ayant décidé de ne pas s'occuper des rapatriés, aucune coordination pour l'assistance de ces personnes n'est organisée.

En l'absence de Coordinateur Humanitaire et d'OCHA, la communauté internationale au Cameroun est en mode développement.

ECHO a demandé au HCR de prendre le lead pour produire et présenter au plus vite un plan de réponse humanitaire inter-agences pour cette crise.

### **En RDC**

Comme OCHA n'a pas de bureau dans la province de l'Equateur et vu la nature de la crise, la coordination est assurée par le HCR au niveau provincial. Etant donné le peu d'acteurs présents, la coordination intervient surtout entre le HCR et ses partenaires, entre le HCR et les autres agences des Nations Unies et entre les différents sites de présence de réfugiés.

Il serait utile que la communication et la sensibilisation soient renforcées autour des impacts de la crise centrafricaine dans le pays en vue de mobiliser des fonds.

### **Au Tchad**

A N'Djamena comme au sud, la coordination de la réponse est difficile et manque d'efficacité, la réponse se fait trop souvent de manière ad-hoc sans leadership. Si les Nations Unies ont su bien réagir dans un premier temps avec une évaluation des besoins et un plan de réponse, on note aujourd'hui dans les sites un déficit de la coordination de l'aide. Le nombre d'évaluations se multiplie et la mise en place de projets tarde, il n'y a pas d'agence leader pour évaluer les besoins de manière compréhensive et aiguiller les acteurs.

Les nouvelles arrivées continuent sans qu'il y ait une anticipation de l'aide nécessaire pour accueillir les rapatriés, même sur une période courte.

La multiplication du nombre de sites dans lesquels sont amenés les rapatriés rend l'assistance plus difficile.

Suite aux difficultés de coordination, OCHA a positionné du personnel à Sarh et Goré pour une durée de 2 mois.