

PAM/UNHCR Mission d'Évaluation Conjointe

**Pour les réfugiés Centrafricains au
Cameroun (21 janvier – 8 février 2007)**

RAPPORT FINAL - RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Février 2007



United Nations High Commissioner for Refugees
(UNHCR)



United Nations
World Food Programme

WFP Regional Bureau for West Africa, Dakar
(ODD)

MEMBRES DE L'ÉQUIPE

WFP

Mamadou Diouf	Regional Assessment Officer, Bureau Régional (ODD), Burkina Faso
Wilfred Nkwambi T.	National VAM Officer, Centre Régional (ODDY), Cameroun
Karim Ousmane	Senior Programme Assistant, Bureau de pays, Cameroun
Hièn Adjemian	JPO Logistique, Centre Régional, Cameroun

UNHCR

Johann Siffointe	Senior Emergency Officer, Genève, Suisse
François de Paul Omendé	Assistant au Programme, Yaoundé, Cameroun
Hervé Kuaté	Protection Clerk, Yaoundé, Cameroun
Yannick Mbengué	Protection Clerk, Yaoundé, Cameroun
Mme Mahamat Dia	UNV Field Assistant, Yaoundé, Cameroun

UNICEF

Mme Irène E. Ndombu	Consultante Nutrition, Yaoundé, Cameroun
---------------------	--

FAO

Pierre Roger Noulhou Fongang	Coordonnateur provincial du PSSA à l'Adamaoua, Ngaoundéré
------------------------------	---

MINREX

Richard Etoundi	Chef de service des Réfugiés et des Migrants, MINREX, Yaoundé, Cameroun
-----------------	---

MINATD

Edmond Ayissi	Chef de la Cellule de l'Exploitation et des Synthèses, MINATD, Yaoundé, Cameroun
---------------	--

MINADER

Raymond Haman Dawai	Conseiller EA2, MINADER, Yaoundé, Cameroun
---------------------	--

MINSANTE

Augustin Ndongmo Nanfack	Chef de Bureau de Suivi/Evaluation des Activités Nutritionnelles MINSANTE, Yaoundé, Cameroun
--------------------------	--

CARE

Mme Elise M. Ngomatip	
-----------------------	--

REMERCIEMENTS

L'équipe de la mission d'évaluation conjointe remercie le Gouvernement camerounais, les autorités administratives des provinces de l'Adamaoua et de l'Est, les Représentants du PAM, du HCR, de l'UNICEF, de la FAO et de CARE, les forces de sécurité provinciales et départementales d'avoir pris toutes les dispositions pour rendre possible et faciliter la mission, ainsi que les populations locales et les réfugiés qui ont accepté de recevoir les membres de la mission. Grâce au soutien et à l'appui multiforme de tous, la mission a pu se dérouler dans de très bonnes conditions dans une atmosphère très cordiale. La réussite de la mission doit beaucoup à la disponibilité de toutes ces autorités. Au nom de l'équipe JAM, les chefs de mission expriment leur profonde gratitude à toutes les autorités et aux populations.

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

CARE	Cooperation of American Relief Everywhere
C.I	
CNS	Centre de Nutrition Supplémentaire
CNT	Centre de Nutrition Thérapeutique
COP	
CSB	Corn Soya Blend
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EMOP	Emergency Operation
ET	Ecart Type
FAO	Food and Agriculture Organisation
FBM	Food Basket Monitoring
GoC :	Gouvernement du Cameroun
IP	Implementing Partner
IPSR	Intervention prolongée de secours et de réhabilitation
JAM	Joint Assessment Mission
MINADER	Ministère de l'agriculture et du Développement Rural
MINATD	Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Décentralisation
MINDEF	Ministère de la Défense
MINREX	Ministère des Relations Extérieures
MINSANTE	Ministère de la Santé
ODD	Western Africa Regional Bureau in Dakar
ODDY	Central Africa Regional Centre in Yaoundé
P/A	Poids par âge
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PDM	Post Distribution Monitoring
P/T	Poids par Taille
RCA	République Centrafricaine
SPHERE	
UNHCR	United Nations High Commission for Refugees
UNICEF	United Nations Children Fund
T/A	Taille par âge
TCP	Technical Co-operation Programme
VAM	Vulnerability Assessment Mapping
XAF	Franc Cfa Afrique Centrale
WFP	World Food Programme

TABLE DES MATIÈRES

MEMBRES DE L'ÉQUIPE	ii
REMERCIEMENTS	iii
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS.....	iii
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	v
1. Nombre de réfugiés et démographie	v
2. Stratégie de sécurité alimentaire	vii
2.1. Pratique de l'agriculture	vii
2.2. Sources de revenus	vii
2.3. Diète et fréquence de consommation des aliments	viii
3. Santé et nutrition (stratégie d'assistance, ciblage des bénéficiaires)	ix
3.1. Santé	ix
3.2. Accès à l'eau potable.....	x
3.3. Hygiène, salubrité.....	x
3.4. Malnutrition.....	x
4. Denrées non-alimentaires et services communautaires.....	xi
5. Options de réponse	xi

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

A la demande du Gouvernement camerounais, une mission d'évaluation conjointe (JAM) s'est déroulée du 21 janvier au 8 février 2007¹. La mission a pu se dérouler grâce à l'appui des autorités administratives et militaires qui ont assuré tout au long de l'exercice la sécurité des équipes et l'accès aux sites.

Sur la base des rapports d'évaluation préliminaire du HCR, du PAM, de l'UNICEF et du ministère de la Santé (MINSANTE), les réfugiés sont répartis de façon plus ou moins homogène dans les deux provinces de l'Adamaoua et de l'Est. La plupart des réfugiés sont des peuls *Mbororo* dont l'activité principale est l'élevage extensif. Des réfugiés *Mbaya* font également partie des réfugiés en nombre plus réduit. Par ailleurs, l'enregistrement des réfugiés fait par le HCR en novembre-décembre 2006 avait identifié 44 sites de réfugiés, 21 dans l'Adamaoua, 23 dans l'Est. Si des réfugiés Centrafricains continuent d'arriver au Cameroun, nombre d'entre eux ont démarqué en masse en 2005 et 2006. Une mission UNICEF/Ministère de la Santé en novembre 2006 avait fait état de cas de malnutrition chez les enfants de moins cinq ans des familles de réfugiés.

Tenant compte de ces éléments, la mission d'évaluation a décidé d'administrer un questionnaire « Ménage » pour collecter des données sur différentes caractéristiques liées à la sécurité alimentaire des familles de réfugiés : Démographie, Santé, Accès à l'eau, Agriculture/élevage, Sources de revenus, Consommation alimentaire, Dépenses du ménage et Types de chocs et capacités de réponse. Un questionnaire « Village » a également été préparé pour des discussions en groupe avec les communautés de réfugiés d'une part et les populations locales d'autre part. Les thématiques du questionnaire « Village » sont : Démographie, Mouvements des populations, Education, Santé, Marché, Assistance externe et Systèmes de vie et vulnérabilité. Des fiches de collecte de données nutritionnelles sur les enfants de 6 à 59 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes ont été également préparées par l'équipe UNICEF/MINSANTE/CARE. Les mesures de Poids, Taille, Age et Périmètre brachial ont été faites sur ces différents groupes.

Vu l'étendue de la zone d'implantation des réfugiés, la mission s'est divisée en deux équipes pour visiter l'une l'Adamaoua, l'autre l'Est. Chaque équipe est dirigée par un membre des deux chefs de mission du PAM et du HCR. Au début de la mission, une demi-journée a été consacrée à la formation des enquêteurs. A la fin de la visite de terrain, les deux équipes ont travaillé ensemble pour mettre en commun les constations et partager les tâches pour la rédaction du rapport final de la mission.

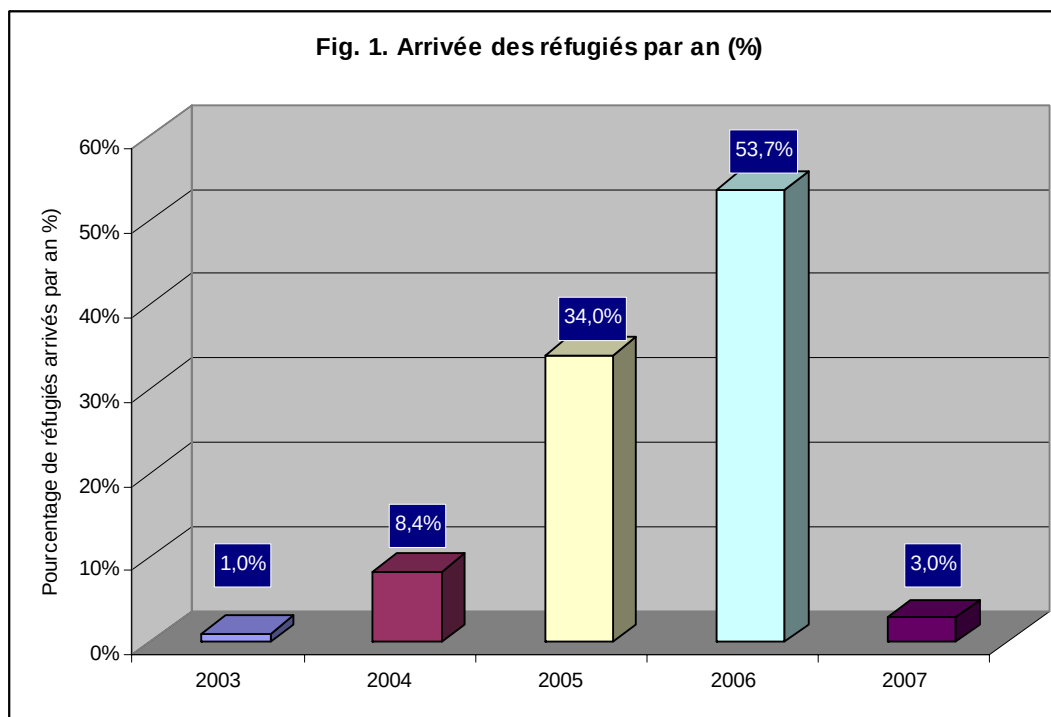
1. Nombre de réfugiés et démographie

Les chiffres actuels sont imprécis et difficiles à vérifier. La population réfugiée est estimée à 20 423 personnes pour près de 4 400 ménages. Les réfugiés sont dispersés sur des milliers de km² dans les départements de Mbéré (Adamaoua), de Lom et Djerem et Kadey (Est) le long de la frontière avec la Centrafrique (voir carte de localisation). Autour des villages, les réfugiés sont éparpillés dans des maisons isolées ou vivent avec les populations

¹ La mission conjointe PAM / HCR a été renforcée par la FAO et l'UNICEF. Y ont pris part également des représentants de certains départements ministériels (ministère des Relations Extérieures - MINREX, ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Décentralisation - MINATD, ministère de la Santé - MINSANTE et ministère de l'Agriculture et du Développement Rural- MINADER), ainsi que CARE et la Croix Rouge

camerounaises dans leurs concessions. Dans la majorité des cas, les réfugiés occupent leurs propres « quartiers » avec des abris temporaires en feuilles de raphia. Très peu ont des abris en dur, à l'exception de ceux d'entre eux qui louent leurs maisons auprès de Camerounais (des cas à Garoua-Boulai, Yokosiré et Borongo-Zembé).

Le flux d'arrivée de réfugiés a fortement diminué. D'après l'enquête Ménage, l'arrivée des réfugiés a commencé en 2003 et l'afflux a culminé en 2005 et 2006 : plus du tiers (34%) et 54 % des familles. Quelques familles sont arrivées en janvier 2007 mais le flux est fortement réduit (figure 1). Dans l'Adamaoua, 45 familles ont été recensées dans le département de Mbéré. A l'Est, seule une famille de 6 personnes est arrivée en janvier à Ndokayo.



L'enquête Ménage a montré que la population réfugiée est composée à 91% de *Mbororo* et 9% de *Gbaya*. Dans l'Adamaoua, 23% des ménages sont des réfugiés *Gbaya*, tandis qu'à l'Est la mission n'a rencontré aucun ménage. Le tableau suivant donne la répartition par sexe et par âge de la population réfugiée. Ces résultats sont comparables à ceux du recensement de novembre-décembre 2006 (tableau 2).

Tab. 1. Répartition de la population par âge et par sexe

Groupes d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0 - 5 ans	252	15,4%	237	14,5%	489	29,8%
6 - 14 ans	295	18,0%	257	15,7%	552	33,7%
15 - 59 ans	245	14,9%	312	19,0%	557	34,0%
60 ans et plus	20	1,2%	21	1,3%	41	2,5%
Total	812	49,5%	827	50,5%	1 639	100%

Source: Enquête Ménage, janvier-février 2007

Tab. 2. Répartition de la population par âge et par sexe

Groupe d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0 - 5 ans	2 381	11,7%	2 278	11,2%	4 659	22,8%
6 - 14 ans	3 023	14,8%	2 992	14,7%	6 015	29,5%
15 - 59 ans	4 361	21,4%	4 789	23,4%	9 150	44,8%
60 ans et plus	434	2,1%	165	0,8%	599	2,9%
Total	10 199	49,9%	10 224	50,1%	20 423	100%

Source: Recensement HCR novembre-décembre 2006

Les femmes représentent un peu plus de la moitié des réfugiés, les hommes un peu moins.

La visite de terrain n'a pas permis de vérifier les données fournies par le recensement au-delà de l'enquête Ménage. En effet, ni les réfugiés, ni les populations locales d'accueil, encore moins les autorités administratives n'ont une connaissance précise du nombre de réfugiés dans les différents villages et sites. Les réfugiés eux-mêmes sont incapables de donner des chiffres sur le nombre de personnes même dans les petits campements de quelques abris.

Dans ces conditions et tenant compte de l'arrivée de nouveaux réfugiés, surtout dans l'Adamaoua, de possibles déplacements de réfugiés entre les différents et des marges d'erreur lors du recensement, la mission recommande :

1. Une vérification des effectifs de réfugiés.
2. La détermination des chiffres de planification pour les mois à venir et les options de réponse.
3. L'établissement de cartes ou de certificats de réfugiés qui doivent servir de support pour les différents types d'assistance alimentaire et non-alimentaires.

2. Stratégie de sécurité alimentaire

2.1. Pratique de l'agriculture

L'agriculture dans les zones d'implantation des réfugiés est essentielle de subsistance, c'est-à-dire pratiquée sur de petites surfaces (une dizaine de mètres carrés), des récoltes faibles, sans échanges commerciaux des produits de récolte ni de stockage. En 2006, un réfugié sur deux a cultivé des tubercules (manioc, igname) et/ou du maïs, les deux principaux types de culture de la zone. L'accès difficile à la terre est la principale raison avancée pour la non-pratique de l'agriculture, surtout dans l'Est (43% des ménages). Dans l'Adamaoua, seul 13% des ménages n'ont pas pratiqué l'agriculture par manque de terre.

2.2. Sources de revenus

Avant l'entrée au Cameroun, pour 73% des ménages, l'élevage et la vente des produits d'élevage étaient les sources principales de revenus avec 49% et 24% respectivement. L'agriculture et la vente de produits agricoles représentaient 17% (13,9% et 3,5% respectivement). Au Cameroun, les revenus des réfugiés proviennent pour 38% de l'élevage et de la vente des produits animaux (20,2% et 18,2% respectivement) et pour 27% de l'agriculture (production agricole 23,6%, vente des produits agricoles : 3,4%). Les autres activités (coupe et vente de bois de chauffe, travail temporaire) procurent 28% des revenus.

En Centrafrique, elles ne représentaient que 5%. De façon générale, l'exil a fortement modifié les activités de génération de revenus au profit de l'agriculture et d'autres activités. L'élevage domine encore mais son importance a été réduite de moitié, tandis que l'agriculture comme source de revenus a pratiquement doublé depuis le séjour au Cameroun. L'importance des autres activités confirme que les réfugiés ont bien développés des activités d'adaptation (*Coping mechanisms*) pour faire face à la situation d'exil.

Par province, les réfugiés de l'Est sont plus éleveurs que ceux de l'Adamaoua : l'élevage et les produits animaux procuraient des revenus pour 87% des réfugiés avant l'exil (48,7% et 39,5% respectivement) contre 52% de ceux de l'Adamaoua (49,4% et 2,4% respectivement). L'agriculture et les produits agricoles constituaient des sources de revenus pour 34% des réfugiés de l'Adamaoua (27,7% et 6,4% respectivement) contre 6% seulement pour ceux de l'est (4,2% et 1,7%). Une fois au Cameroun, 51% des réfugiés de l'Est tirent encore leurs revenus de l'élevage et des produits animaux (22,7% et 28,6% respectivement) contre 20% des ménages de l'Adamaoua (16,7% et 3,6% respectivement). Par contre, **près du tiers** des réfugiés de l'Adamaoua génèrent leurs revenus à partir de l'agriculture et des produits agricoles (27,4% et 4,8% respectivement) contre moins **du quart** des ménages de réfugiés de l'Est (21% et 2,5% respectivement). La population de réfugiés comprend des *Gbaya* qui sont agriculteurs en majorité tandis qu'à l'Est, on a essentiellement des réfugiés *Mbororo*.

Le revenu moyen dégagé au cours du dernier mois avant l'enquête par les trois principales activités sont : **1 150 XAF** pour l'agriculture et la vente de produits agricoles : **7 405 XAF** pour la vente de bois de chauffe et le travail temporaire : **36 110 XAF** pour l'élevage et la vente de produits animaux . Les éleveurs ont des capacités nettement plus importantes de génération de revenus, mais par une décapitalisation accélérée de leurs moyens de production (vente des animaux), base de leurs systèmes de vie. Pour les réfugiés agriculteurs, les revenus sont insignifiants par rapport aux besoins des familles. Les autres activités comme la coupe et la vente de bois ne sont pas viables à long terme. Le principal mode d'accès aux aliments est l'achat sur le marché des denrées alimentaires. Ainsi, même si dans le court terme, les réfugiés de l'Est peuvent se procurer plus facilement des aliments, contrairement à ceux de l'Adamaoua déjà confrontés à un problème de revenus et de moyens d'accès aux denrées alimentaires, à moyen terme, tous les réfugiés sont vulnérables à l'insécurité alimentaire. La période de soudure à venir risque d'aggraver cette situation.

2.3. Diète et fréquence de consommation des aliments

Les adultes et les enfants prennent en moyenne deux repas par jour. Par province et tenant compte du nombre de repas par jour, les réfugiés de l'Adamaoua ressentent plus durement l'insécurité alimentaire que ceux de l'Est (tableau 3). Chez les enfants par exemple la proportion qui prennent 2 à 3 repas par jour est près de moitié inférieure à ceux de l'Est.

Tab. 3. Nombre de repas pris la veille de l'enquête par les adultes et les enfants

Nombre de repas	Adultes		Enfants	
	Adamaoua	Est	Adamaoua	Est
1	4,4%	10,4%	8,9%	6,4%
2	18,8%	35,1%	20,3%	32,2%
3	7,4%	13,4%	6,9%	18,3%

La diète des réfugiés comprend des tubercules (manioc, igname) du riz, de l'huile végétale et de la viande. Ces aliments sont consommés 7 jours sur 7 respectivement par 55%, 15%, 33% et 5% des ménages. Une proportion importante n'a pas accès à ces aliments : par exemple 7% des ménages n'ont pas consommé de tubercules les sept derniers jours avant l'enquête, 30% n'ont pas consommé de riz, 21% n'ont pas utilisé d'huile dans leur alimentation et 22% n'ont pas consommé de viande. Par rapport à la situation d'avant l'exil, la diète était à peu près la même avec en plus du lait et des produits laitiers (beurre, lait caillé). Il apparaît ainsi clairement une alimentation à base de féculents qui procurent certes de l'énergie mais peu d'autres éléments essentiels comme les protéines et les lipides.

Lors des réunions de groupe, les réfugiés ont tous posé le problème de l'insuffisance de nourriture. Dans l'Adamaoua où une partie des réfugiés est logée par les communautés locales, celles-ci ont fait état des difficultés qu'elles rencontrent dans l'assistance alimentaire qu'elles apportent aux réfugiés depuis leur arrivée. Par ailleurs, les conditions d'accès pourront être plus difficiles dans les mois à venir à cause de la soudure qui s'installe qui correspond à la période des semis et des plantations, mais également aux difficultés d'accès à certaines zones d'implantation des réfugiés par l'impraticabilité de certains axes routiers.

Dans ces conditions, pour réduire la vulnérabilité des ménages, accroître les conditions d'accès aux aliments, limiter le déstockage des animaux et renforcer les moyens de production agricoles, la mission conjointe recommande :

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">4. Une assistance alimentaire limitée aux réfugiés pendant une durée de six mois5. Un contrôle et un suivi régulier des distributions et de l'utilisation des rations6. Une assistance pour les personnes jugées vulnérables ayant besoin de protection (malades chroniques, handicapés, personnes âgées seules et sans soutien, enfants non accompagnés, femmes chefs de ménage sans actif)7. Une assistance alimentaire ciblée des enfants malnutris et des mères présentant des signes de déficience nutritionnelle (cf. volet nutritionnel). |
|---|

3. Santé et nutrition (stratégie d'assistance, ciblage des bénéficiaires)

3.1. Santé

La situation sanitaire dans les deux provinces de l'Est et de l'Adamaoua souffre d'un manque d'infrastructures, de médicaments, de personnels suffisant et qualifiés, surtout en milieu rural. Cette situation est renforcée par la présence de dizaines de milliers de réfugiés qui, d'après les responsables des formations sanitaires rencontrés, a fait accroître le taux de prévalence de certaines maladies dans les différents sites aussi bien chez les adultes que chez les enfants. Il s'agit chez les adultes du paludisme, des infections respiratoires aiguës (IRA), des IST, des dermatoses, de l'anémie sévère, et chez les enfants également du paludisme, des pathologies digestives et des problèmes nutritionnels et des IRA. Par ailleurs, on a fait état de l'apparition de maladies à potentiel épidémiologique comme la rougeole, la méningite, la typhoïde ou la varicelle.

De façon générale, la situation épidémiologique dans les sites des réfugiés n'est pas saine : une épidémie de rougeole est signalée dans de nombreux sites ; une campagne de vaccination est en cours.

3.2. Accès à l'eau potable

Pour 72% des ménages (80% à l'Est, 62% à l'Adamaoua), l'eau consommée provient des cours d'eau (marigot, rivière, ruisseau). Dix-huit pourcent des ménages utilisent l'eau de puits traditionnels (12,6% à l'Est, 25% dans l'Adamaoua). Dans l'Adamaoua, 12% des ménages de réfugiés utilisent de l'eau potable à partir des forages contre 4% dans l'Est. Par ailleurs, dans de nombreux sites et villages, il y a une « compétition » pour l'accès aux ressources hydriques entre les communautés locales et les populations réfugiées. Ce qui peut donner lieu à moyen ou long terme à des heurts entre les deux communautés. Dans l'ensemble, les réfugiés consomment de l'eau non potable à partir de sources non protégées, ce qui accroît les risques de maladies liées à l'eau. Par ailleurs, les ménages n'ont pas de récipient pour le stockage de l'eau.

3.3. Hygiène, salubrité

Près de deux ménages sur trois utilisent des latrines traditionnelles. Le tiers restant utilise la brousse. Les latrines sont bien entretenues. Par ailleurs, dans certains sites, les femmes ont aménagés des endroits bien isolés pour les ordures ménagères. Les espaces communs ou cours autour des abris sont très souvent bien balayés. Ainsi la plupart des foyers de réfugiés sont relativement salubres.

3.4. Malnutrition

Les données collectées par la méthodologie du MUAC et les mesures anthropométriques sur un petit nombre de réfugiés ne sont pas suffisantes et fiables pour rendre compte de façon objective et transparente de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans ainsi que des mères allaitantes et des femmes enceintes. Cependant, elles confirment l'existence du phénomène comme l'avaient déjà observé les missions de l'UNICEF et du Ministère de la Santé et du UNHCR de novembre 2006. Les informateurs-clés que sont les chefs des postes de santé et des districts sanitaires de l'Adamaoua et de l'Est ont aussi rapporté l'acuité de la malnutrition parmi les populations réfugiées. Les observations de terrain des membres de la mission ont révélé de nombreux cas de malnutrition dans tous les sites visités.

Pour arrêter le processus de dégradation des conditions nutritionnelles des groupes les plus vulnérables, la mission recommande, entre autres, les mesures suivantes :

- 8. Un appui en médicaments aux centres de santé pour la prise en charge médicale des réfugiés.**
- 9. Un programme de vaccination systématique des réfugiés contre les maladies à potentiel épidémiologique.**
- 10. Un programme de supplémentation alimentaire ciblée pour les enfants de moins de cinq ans modérément malnutris, les femmes enceintes et les mères allaitantes (jusqu'à 6 mois après l'accouchement)**
- 11. Un programme d'alimentation thérapeutique pour les enfants de moins de cinq ans sévèrement malnutris.**
- 12. Le renforcement des capacités et/ou la création de centres de nutrition thérapeutique comme Garoua-Boulai, Meiganga et Batouri.**
- 13. Le renforcement des centres de santé pour la prise en charge des enfants modérément malnutris (Centre de supplémentation nutritionnelle ou CNS) de NGaoui, Djohong, Gbiti, etc.**

4. Denrées non-alimentaires et services communautaires

Les denrées non alimentaires comprennent les matériels de cuisine, les outils agricoles et professionnels (machines à coudre, machettes, pelles...) et les combustibles. Les réfugiés utilisent le bois de chauffe comme fuel pour la préparation des aliments. La coupe du bois est parmi les causes qui peuvent créer à moyen terme une mésentente entre les réfugiés et les communautés des villages d'accueil. Le long de la route nationale 1, les autorités du ministère chargé de l'Environnement ont déjà interdit la vente de bois.

La mission recommande :

14. Une distribution des denrées non-alimentaires comme les couvertures, nattes, jerricanes, ustensiles de cuisine, savon, kits hygiéniques pour les femmes.
15. Une dotation en pioches, pelles, machettes, houes, haches et limes pour renforcer les capacités d'autosuffisance.
16. Un appui en matériel végétal (semences, boutures) pour les réfugiés qui pratiquent l'agriculture ou souhaitent s'orienter dès cette année vers cette activité.
17. Une protection ou un aménagement des sources d'eau naturelles, forages ou une installation de puits et/ou de forages pour réduire les risques de contamination.
18. Un appui ponctuel aux établissements scolaires qui accueillent des enfants de réfugiés.

Recommandations finales :

19. La mise en place de comités de coordination et de suivi de l'assistance aux réfugiés.
20. Une évaluation de la situation alimentaire et nutritionnelle trois à quatre mois après le démarrage des opérations d'assistance.

5. Options de réponse

Pour les options de programme, la mission recommande :

Pour le Gouvernement :

- Appui renforcé du Gouvernement à travers les divers plans et programmes sectoriels, en particulier dans les domaines de la protection, la sécurité, la santé, la nutrition et l'éducation.

Pour le PAM :

- Une préparation d'une opération d'urgence (EMOP) d'assistance alimentaire aux réfugiés Centrafricains au Cameroun pour couvrir la période de mars à août 2007. Ce programme sera centré sur les réfugiés avec deux volets : Assistance alimentaire générale avec une ration complète et une assistance alimentaire ciblée pour les enfants de moins de cinq, les mères allaitantes et les femmes enceintes souffrant de malnutrition. L'objectif de l'opération sera de (1) sauver des vies humaines (cas des personnes malnutries) et de protéger les moyens de subsistance et d'accroître la résistance aux chocs (autres réfugiés).
- Une évaluation de la situation alimentaire des ménages en juin/juillet pour projeter d'autres types d'intervention s'il y a lieu (révision budgétaire de l'EMOP ou

préparation d'un Intervention prolongée de secours et de réhabilitation – IPSR pour une durée supplémentaire).
Pour le HCR :
➤ Une révision budgétaire du Programme Réfugiés Centrafricains au Cameroun : protection, santé, éducation, abris, non-vivres, eau, appui à l'agriculture ➤ Reconduire et renforcer le programme dans le COP 2008
Pour l'UNICEF :
➤ Renforcement du volet préparation et réponse aux urgences dans le cadre du Programme de coopération Cameroun – UNICEF
Pour la FAO :
➤ Mise en place d'un TCP (Programme de coopération technique) pour l'assistance aux réfugiés Centrafricains au Cameroun.