



République du Cameroun

# RAPPORT

## Mission Conjointe de Réévaluation de la Situation des Réfugiés Centrafricains au Cameroun



Décembre 2007

*Avec la participation de*



# Mission Conjointe de Réévaluation de la Situation des Réfugiés Centrafricains au Cameroun

## **Membre de la mission**

### **PAM**

Nkwambi Wilfred (Chargé d'Analyse et Cartographie de la Vulnérabilité Centre Régional PAM Yaoundé) et chef de Mission  
Hamadou Ibraïma (Chargé de Programme Bureau Pays Cameroun)  
Monique Siewe (Assistante à la logistique Bureau Pays Cameroun)  
Ferdinand Gueyap (Coordinateur de l'EMOP Field Office Bertoua)

### **UNHCR**

MERLIN Jerome: UNHCR-Assistant Protection Officer  
KASSAIMON Daimon : UNHCR Chef de Bureau Bertoua  
MONNI Cathie : UNHCR Protection Assistant

### **UNICEF**

Dr Denis Garnier (Spécialiste en Nutrition)  
Amadou Boukary (Volontaire en Nutrition des Nations Unies)  
Abdellahi Boumediane (Chargé de programme pour la Protection de l'Enfant)  
Ytske Charlotte Van Winden (Chargé de protection de l'Enfant)

### **FAO**

Jean Claude Medou (consultant)  
Dr Chili Peter (consultant)

### **Ministère de la Santé Publique**

Augustin Ndongmo Nanfack (Chef de Bureau de Suivi/Evaluation des Activités Nutritionnelles - Délégation de la Promotion de la Santé)

### **MSF**

ERIC Grimalgi : Coordinateur MSF  
DR Mulima Djuma : MSF

# Sommaire

A) INTRODUCTION ET OBJECTIFS.....	4
B) METHODOLOGIE.....	5
LIMITES DE LA METHODOLOGIE ET DE L'ETUDE.....	7
<b>PARTIE 1 - FAITS DE BASE.....</b>	<b>8</b>
1.1. NOMBRE DE REFUGIES ET DEMOGRAPHIE .....	8
1.2. CONTEXTE GENERAL.....	13
CONTEXTE POLITIQUE ET CAUSE DE LA CRISE ; POLITIQUE GOUVERNEMENTALE ET EVOLUTION DE LA SITUATION. ....	13
1.3. SITUATION DE LA SANTE DE LA NUTRITION ET LES CONDITIONS ENVIRONNEMENTALES.....	16
ETAT SANITAIRE ET NUTRITIONNEL DES REFUGIES ; TAUX DE MALNUTRITION ; TAUX DE MORTALITE .....	16
VIH/SIDA.....	26
1.4 EDUCATION .....	28
2.1 PRATIQUE DE L'AGRICULTURE ET ELEVAGE .....	32
2.2. ACCES A LA NOURRITURE ET UTILISATION .....	32
DIETE ET FREQUENCE DE CONSOMMATION DES ALIMENTS.....	32
2.3 SOURCES DE REVENUS ET MOYEN DE SUBSISTANCE .....	34
2.4 STRUCTURES DES DEPENSES DES MENAGES.....	35
2.5 CONSOMMATION, ACCESSIBILITE ET CLASSES D'INSECURITE ALIMENTAIRE.....	36
CLASSES DE CONSOMMATION ALIMENTAIRE.....	38
AUTRES CARACTERISTIQUES DES CLASSES DE SECURITE ALIMENTAIRE DES MENAGES .....	75
2.6 MARCHE ET LES PRIX DES DENREES ALIMENTAIRES.....	45
2.7 CHOCS, STRATEGIES DE SURVIE ET GROUPES DE REFUGIES EN DANGER POUR LA SURVIE ET MOYENS DE SURVIE.....	46
2.8 AIDE ALIMENTAIRE .....	49
2.9 CIBLAGE, DISTRIBUTION ET SUIVI DE L'AIDE ALIMENTAIRE .....	51
PROGRAMME D'ALIMENTATION SELECTIVE .....	52
DENREES ALIMENTAIRES.....	52
2.10 POSSIBILITES D'AUTOSUFFISANCE.....	55
<b>PARTIE 3 – PRÉOCCUPATIONS NON ALIMENTAIRES CONNEXES ET RELATIVES.....</b>	<b>55</b>
3.1 HABITAT ET EQUIPEMENT DU MENAGE.....	55
CONSTRUCTION DE L'INDICE DE RICHESSE DES MENAGES.....	56
3.2 ASSISTANCE NON ALIMENTAIRE .....	59
3.3. PREOCCUPATIONS LIEES A LA PROTECTION DES REFUGIES.....	60
SECURITE PHYSIQUE .....	61
3.4 PROTECTION DES ENFANTS.....	63
3.5 VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES BASEES SUR LE GENRE (SGBV) .....	65
<b>PARTIE 4 – LOGISTIQUE .....</b>	<b>66</b>
<b>PARTIE 5 – PARTENARIATS, PLANIFICATION ET AUTRES SUJETS .....</b>	<b>67</b>
5.1. PARTENARIATS ET COORDINATION.....	67
5.2. PLAN PREVISIONNEL.....	68
<b>PARTIE 6 – OPTIONS ET RECOMMANDATIONS FINALES .....</b>	<b>69</b>
6.1. OPTIONS PROGRAMMATIQUES .....	69
6.2. RECOMMANDATION FINALE.....	70
6.3. PLAN D'ACTION .....	70

# I. INTRODUCTION GENERALE

## a) Introduction et objectifs

Une mission conjointe<sup>1</sup> PAM/UNHCR/UNICEF/FAO /MSF/Gouvernement de la République du Cameroun (MINSANTE) s'est déroulée du 10 au 18 Novembre 2007. Elle a été rendu possible grâce à l'appui des autorités administratives/militaires et le personnel UNHCR /PAM du bureau de Bertoua qui ont assuré la sécurité des équipes et l'accès aux sites tout au long de ladite mission.

L'objectif général de la mission conjointe était de réévaluer les besoins (alimentaires et non alimentaires) des réfugiés centrafricains installés dans les provinces de l'Est et de l'Adamaoua du Cameroun en vue de formuler des suggestions et des recommandations relatives au type d'assistance (type d'intervention, stratégies, mise en oeuvre, suivi et évaluation) à leur apporter, en particulier dans les 12-24 mois suivants l'opération en cours. Les objectifs spécifiques étaient :

1. d'évaluer les performances de l'opération ainsi entreprise en fonction des objectifs définis au préalable sur le plan de la sécurité alimentaire, de l'état nutritionnel et du bien être général des populations réfugiées ;
2. de déterminer si les objectifs actuels de l'opération demeuraient appropriés au vu du nombre croissant des réfugiés, de l'état nutritionnel et sanitaire dont la prise en charge du VIH, de la scolarisation des enfants et du bien être général des populations réfugiées et de proposer des ajustements à faire en vue de répondre aux nouvelles exigences;
3. d'évaluer les capacités d'autosuffisance développées par les réfugiés depuis leur installation dans les différents sites;
4. d'évaluer l'ampleur du phénomène des enfants séparés de leurs parents et ceux victimes de violence, d'abus et d'exploitation ainsi que les risques d'utilisation des enfants dans les conflits armés dans les pays d'origine;
5. de définir la stratégie d'aide alimentaire permettant de garantir aux réfugiés un accès à une alimentation suffisante et adéquate, propre à satisfaire leurs besoins nutritionnels ainsi qu'aux services divers et à la protection nécessaires leur permettant de mener une vie normale, sans recourir à des stratégies de résilience indésirables et préjudiciables;
6. de définir des stratégies d'assistance pour la réduction de la vulnérabilité au VIH en particulier chez les jeunes réfugiés;
7. d'identifier les partenaires, gouvernementaux et non gouvernementaux, pouvant s'impliquer dans l'opération et définir leurs apports éventuels;
8. de définir toutes les mesures d'assistance nécessaires devant parer à toute atteinte à la sécurité alimentaire de la population hôte locale afin d'éviter toute perturbation sociale résultant des stratégies d'adaptation développées par les réfugiés dans la région ;
9. d'évaluer les performances du partenaire d'exécution et formuler des recommandations pour les futures collaborations ;
10. de collecter toutes les données nécessaires à la planification et à la budgétisation opérationnelle, ainsi qu'à la mise en oeuvre d'un projet pour les prochains mois ;

---

<sup>1</sup> Joint Assessment Mission (JAM)

- Prévoir et indiquer les priorités en matière de besoins alimentaires ;
- Présenter une vue d'ensemble claire des activités complémentaires ;
- Faire une projection sur le nombre de bénéficiaires à cibler et la durée de l'intervention.

Les termes de référence détaillés sont présentés en annexe 1.

## b) Méthodologie

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 Mbororos dont l'activité principale est l'élevage extensif. Des Gbayas font également partie des réfugiés en nombre plus réduit. Le dernier recensement/enregistrement des réfugiés conduit par l'UNHCR en décembre 2007 a identifié 61 sites (28 dans l'Adamaoua, 33 dans l'Est) pour une population totale de 45 655 réfugiés dont 27951 (6724 ménages) soit 61,8% dans l'Est et 17241 (4239 ménages) soit 38,2% dans l'Adamaoua.

Tenant compte de ces éléments, la mission d'évaluation a décidé d'administrer deux types de questionnaire ; l'un adressé au « Ménage » (Voir annexe 3) pour collecter des données sur différentes caractéristiques liées à la sécurité alimentaire/protection des familles de réfugiés ; Démographie ; Santé ; Accès à l'eau ; Education ; Protection ; Agriculture/élevage ; Sources de revenus ; Consommation alimentaire ; Dépenses du ménage, Types de chocs et Capacités de réponse. Le second questionnaire «communautaire» 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 « communautaire » sont : Démographie, Mouvements des populations, Education, Santé, Marché, Assistance externe et Systèmes de vie et vulnérabilité.

Tenant compte du caractère relativement homogène de la population réfugiée, la méthodologie d'échantillonnage utilisée est un tirage aléatoire simple à deux degrés. La taille de l'échantillon requise pour l'enquête est calculée à partir de la formule suivante :

$$n = z^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2} \times k$$

où

n = Taille d'échantillon minimale

Z<sup>2</sup> = 1,96<sup>2</sup> (à 95% intervalle de confiance)

P = 45% (prévalence estimée des ménages en insécurité alimentaire (JAM Janvier /février 2007)

k=2 (effet de grappe)

d = 10% (marge d'erreur)

En utilisant cette formule et en ajoutant 5% de plus à la taille calculée pour prévoir les cas de non réponses, on aboutit à un échantillon de 200 ménages au minimum à enquêter dans l'ensemble des deux provinces. La méthodologie utilisée pour la sélection des ménages à enquêter procède d'un sondage probabiliste à deux degrés, avec comme unité primaire les villages ou site d'implantation des réfugiés et comme unité secondaire les ménages. Dans l'ensemble des deux provinces 23 sites de réfugiés (27 clusters) ont été sélectionnés (Environ 40% dans l'Adamaoua et 60% dans la province de l'Est). La sélection des villages contenant les clusters a été effectuée en utilisant la méthode de la Probabilité Proportionnelle à la taille du site (PPS) exprimée en nombre de ménages.

**Tab. 1 : Liste des sites sélectionnés et nombre des clusters et ménages à enquêter**

Province	Site	Population	Ménages	Clusters	Nombre ménages enquêter
EST	KETTE	897	165	1	8
	BORONGO	1,623	349	2	8
	GAROUA-BOULAI	3,605	1,043	3, 4,5	24
	TIMANGOLO	390	95	6	8
	BAZZAMA	369	66	7	8
	YOKOSIRE	595	170	8	8
	NANDUNGUE	699	191	9	8
	GBAKIM	752	171	10	8
	BOULEMBE	413	88	11	8
	GUIWA YANGAMO	404	117	12	8
	MBOUMAMA	1,694	297	13	8
	KENZOU	932	152	14	8
	NDOKAYO	1,974	574	15	8
	NGUINDI	354	84	16	8
ADAMAOUA	NABEMO	550	144	17	8
	YARMBANG	621	171	18	8
	GARGA LIBONA	356	105	19	8
	BAFOUCK	529	144	20	8
	NGAOUI	4,895	1,226	21, 22,23	24
	FADA	153	42	24	8
	MBOULA	418	133	25	8
	MEIDOUGOU	1,451	288	26	8
	MEIGANGA	861	184	27	8
Total ménages enquêtés					<b>216</b>

Dans chaque site, la méthode dite de l'échantillonnage systématique a été utilisée pour sélectionner les 8 ménages à enquêter. Cette méthode a été expliquée aux superviseurs et aux enquêteurs pendant la formation. Les ménages sont tirés au hasard en utilisant la pointe d'un stylo lancé en l'air pour indiquer la direction. Le premier ménage enquêté est celui indiqué par la pointe du bic. Ensuite, les autres ménages sont choisis en respectant un pas de temps 3 entre les ménages et en choisissant le ménage de gauche. Sur le terrain, cette approche a été adaptée à la configuration des ménages à l'intérieur et autour des villages. Au total 216 ménages ont été enquêtés dans 23 villages ou sites avec 27 clusters dont 39,1% dans l'Adamaoua et 60,9% à l'Est. En plus des enquêtes ménages et des entretiens en groupe, la mission a rencontré les autorités locales: Gouverneurs de province, préfets de départements (Kadey, Mbéré), sous-préfets d'arrondissements. Les chefs de service provinciaux et départementaux de la Santé (médecin chef, médecin de district) et de l'Agriculture (délégué) ont été rencontrés.

Le Ministère de la Santé et l'UNICEF ont procédé à une évaluation des Centres de Nutrition Thérapeutique (CNT) et des Centres de Nutrition Supplémentaire (CNS) implantés dans les Centres de Santé Intégrée sur le parcours de l'enquête afin d'apprécier le suivi du protocole de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë, l'état des différents stocks et du matériel disponible. Plus précisément, les activités suivantes ont été menées :

- Approvisionnement en intrants des centres de nutrition thérapeutique (CNT) (F75, F100, Plumpy Nut) et des centres de nutrition supplémentaire (CNS) (Plumpy Nut) ;
- Vérification de la disponibilité des différents matériels (balance, toise, matériels de démonstration diététique, supports) ;

- Vérification de la bonne application et de la bonne compréhension du protocole de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë ;
- Formation sur les aspects mal compris du protocole de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë ;
- Saisie des rapports et des listes de bénéficiaires de chaque CNS et CNT pour informatiser le suivi et l'évaluation du programme ;
- Prise en compte des améliorations à apporter au protocole et au programme tant sur le fond que sur la forme (développement de nouveaux posters, prise de BP 5 selon le poids du bénéficiaire, schéma sur la prise en charge de la réhydratation, table poids taille, etc. ...)

Deux équipes ont été constituées pour la visite de terrain: l'une pour l'Adamaoua dirigée par le chef de mission UNHCR et l'autre pour l'Est dirigée par le chef de mission PAM. Une séance de formation des enquêteurs d'une journée a été organisée à Garoua Boulai. Faute de temps, les questionnaires n'ont pas été testés. Des adaptations et des modifications mineures ont été apportées après les premiers jours de l'enquête pendant le débriefing à Garoua Boulai. La saisie des données s'est déroulée en même temps que l'enquête sur le terrain du 11 au 20 Novembre 2007.

Les données ont été saisies sous Microsoft Access. Un nettoyage de la base était effectué quotidiennement afin de détecter d'éventuelles erreurs. Un second niveau de nettoyage a permis de détecter les erreurs de cohérence entre les différentes variables. Une fois la phase d'apurement des données terminée, celles-ci ont été transférées sur le Logiciel SPSS pour l'analyse. L'analyse de la sécurité alimentaire au niveau des ménages a été réalisée en utilisant le score de consommation alimentaire et l'indicateur d'accessibilité alimentaire des ménages. Les indicateurs de sécurité alimentaire, conformément au canevas des EFSA, ont ensuite été obtenus en croisant accessibilité et consommation alimentaire à chaque groupe. (Voir section 2.6 pour les détails)

### ***Limites de la méthodologie et de l'étude***

1. Si le mode d'échantillonnage permet de tirer des conclusions représentatives de façon générale pour la zone d'étude (les deux provinces de l'Adamaoua et de l'Est) et les populations cibles, la comparaison entre les différentes provinces pour l'enquête ménage n'est pas statistiquement significative.
2. Cette enquête présente des limites, notamment au niveau des données collectées. Par exemple, on constate que concernant la démographie, les chefs de ménages avaient souvent tendance à augmenter la taille des ménages ; il en est de même des données sur la production agricole (les chefs de ménages minimisaient aussi le nombre de mois pouvant être couverts par leur propre production) et enfin sur la disponibilité de l'aide alimentaire et non alimentaire.
3. Il faut signaler aussi l'existence de biais sur les réponses des enquêtés notamment sur les questions relatives aux récoltes, à la disponibilité du bétail, au revenu et aux dépenses du ménage, aux violences faites aux femmes/enfants.

## PARTIE 1 - FAITS DE BASE

### 1.1. Nombre de réfugiés et démographie

La population réfugiée est estimée à 45.655 personnes pour 10.963 ménages contre 20.423 personnes pour près de 4.400 ménages en janvier 2007 soit une augmentation de 121%. Les réfugiés sont dispersés le long de la frontière avec la Centrafrique (voir carte de localisation en annexe) sur plus de 50.000 km<sup>2</sup> dans les départements du Mbéré (Province de l'Adamaoua), du Lom et Djerem et de la Kadey (Province de l'Est). Autour des villages, les réfugiés sont éparpillés dans des maisons isolées ou vivent avec les populations camerounaises dans leurs concessions. Dans la majorité des cas, les réfugiés occupent leurs propres « quartiers » avec des abris temporaires en feuilles de raphia.

La mission composée du Ministère de la Santé et de l'UNICEF a recueilli pour la partie Nutrition, le nombre de camerounais vivant dans les aires de santé où sont installés les réfugiés centrafricains. Il a donc été possible de calculer la part de réfugiés dans la population générale (population camerounaise + population réfugiée) et le rapport population réfugiée/ population camerounaise ; et de dégager ainsi les principaux districts de santé et les aires de santé où la proportion de réfugiés est la plus importante (Tableaux 2 et 3). Les districts où le poids des réfugiés est le plus important sont ceux de Djohong et de Batouri.

**Tab.2. Proportion des réfugiés centrafricains dans la population générale de chaque district sanitaire (population camerounaise + population réfugiée)**

Aires de santé	% de réfugiés parmi la population camerounaise + population réfugiée	% population réfugiée / population camerounaise	Population camerounaise	Population réfugiée
Sous total - District de Batouri	20.4%	25.6%	44,534	11,392
Sous total - District de Ndélé	6.8%	7.2%	21,305	1,543
Sous total - District de Bertoua	5.3%	5.6%	36,347	2,018
Sous total - District de Bétaré Oya	9.7%	10.7%	67,054	7,180
Sous total - District de Garoua Boulai	9.9%	11.0%	53,721	5,932
<b>TOTAL PROVINCE DE L'EST</b>	<b>11.2%</b>	<b>12.6%</b>	<b>222,961</b>	<b>28,065</b>
Sous total - District de Djohong	19.9%	24.9%	48,130	11,990
Sous total - District de Meiganga	4.9%	5.1%	99,651	5,113
Sous total - District de Ngaoundéré	0.4%	0.4%	28,382	115
<b>TOTAL PROVINCE DE L'ADAMAOUA</b>	<b>8.9%</b>	<b>9.8%</b>	<b>176,163</b>	<b>17,218</b>
<b>TOTAL DES DEUX PROVINCES</b>	<b>10.2%</b>	<b>11.3%</b>	<b>399,124</b>	<b>45,283</b>

Les aires de santé où le poids des réfugiés est le plus important (plus de 20 % de réfugiés dans la population générale) sont, dans l'ordre décroissant, ceux de Gbiti, Timangolo, Ngaoui, Batoua Godolé, Garga Saralli, Borongo Zembe, Belita et Ndokayo.



**Tab.3. Principales aires de santé à forte proportion de réfugiés centrafricains dans la population générale (population camerounaise + population réfugiée)**

Aires de santé	% de réfugiés parmi la population camerounaise + population réfugiée	% population réfugiée / population camerounaise	Population camerounaise	Population réfugiée
CMA Garoua Boulai	11.3%	12.7%	32,727	4,169
CSI Lolo	12.4%	14.2%	4,264	605
CSI Tongo Gandima	13.8%	16.0%	7,718	1,234
CSI Bedobo	13.9%	16.1%	2,616	421
CSI Letta (sœurs)	15.1%	17.8%	1,713	305
CSI Yarimbang	16.9%	20.3%	9,406	1,907
CSI Boubara	17.3%	21.0%	3,184	668
CSI Ndokayo	20.2%	25.3%	7,795	1,975
CSI Belita	23.8%	31.3%	7,051	2,208
CSI Borongo Zembe	24.5%	32.4%	5,001	1,620
CSI Garga Saralli	25.5%	34.2%	3,556	1,215
CSI Batoua Godolé	29.7%	42.2%	3,955	1,668
CSI Ngaoui	37.2%	59.3%	11,313	6,706
CSI Timangolo	42.5%	74.0%	3,828	2,833
CSI Gbiti	43.0%	75.5%	4,867	3,673

**Tab. 4. Répartition de la population par âge et par sexe**

Groupes d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0 - 5 ans	218	24.6	191	21.6	409	23.1
6 - 14 ans	324	36.5	272	30.8	596	33.7
15 - 18 ans	76	8.6	86	9.7	162	9.2
18 - 59ans	220	24.8	312	35.3	532	30.1
60 ans et +	49	5.5	22	2.5	71	4.0
<b>Total</b>	<b>887</b>	<b>100.0</b>	<b>883</b>	<b>100.0</b>	<b>1770</b>	<b>100</b>

Source: Enquête Ménage, novembre 2007

Les données désagrégées sur la répartition des membres du ménage par tranche d'âge et par sexe sont quasi identiques. La taille moyenne des ménages est très élevée (environ 8 membres par ménage enquêté). Ce nombre est plus élevé par rapport aux données du recensement d'octobre 2007 qui établissait la taille moyenne des ménages à seulement 4 individus par famille. Selon les résultats de l'enquête, environ 23,1% de la population réfugiée sont des enfants de moins de 6 ans ; 42,8% sont âgées de 6 à 18 ans ; 30,1% entre 19 et 59 ans ; et 4% sont âgées de plus de 60 ans. Seulement 30,1% de la population réfugiée sont actives et 69,9% sont encore des enfants (moins de 18 ans) et des personnes du troisième âge (plus de 60 ans).

**Tab. 5. Répartition de la population par âge et par sexe**

Tranche d'âge	Féminin	%	masculin	%	Total	%
0-5 ans	4,914	21,1	4,990	22,8	9,904	21,9
6-14 ans	6,867	29,4	6,973	31,9	13,840	30,6
15-18 ans	1,878	8,0	1,455	6,7	3,333	7,4
19-59 ans	9,268	39,7	7,590	34,7	16,858	37,3
60 ans et plus	409	1,8	847	3,9	1,256	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>23,337</b>	<b>100,0</b>	<b>21,855</b>	<b>100,0</b>	<b>45,192</b>	<b>100,0</b>

Source: Recensement HCR Octobre 2007

L'enquête Ménage a montré que la population réfugiée est composée à 93,5% de Mbororos et à 6,5% de Gbayas. Les tendances de la répartition géographique de la population réfugiée montrent que dans l'Adamoua les Gbaya représentent 11,4% contre seulement 3,1 % dans la province de l'Est.

## Genre du chef de ménage

Dans l'ensemble de la population réfugiée, les chefs de ménage sont en majorité des hommes (88,4% des ménages sont dirigés par les hommes contre seulement 11,6% placés sous la direction des femmes). Dans la province de l'Adamoua, on trouve un nombre important de ménages dirigés par les femmes avec une proportion de 18,2% contre seulement 7% à l'Est.

Tab. 6 Groupe d'âge des chefs de ménages

Groupe d'âge	ADAMAOUA	EST	Total
moins de 19 ans	2.3%	0.0%	0.9%
19-39ans	53.4%	39.8%	45.4%
40-50ans	21.6%	35.2%	29.6%
51-60ans	5.7%	10.9%	8.8%
plus de 60	17.0%	14.1%	15.3%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

Source: Enquête Ménage, novembre 2007

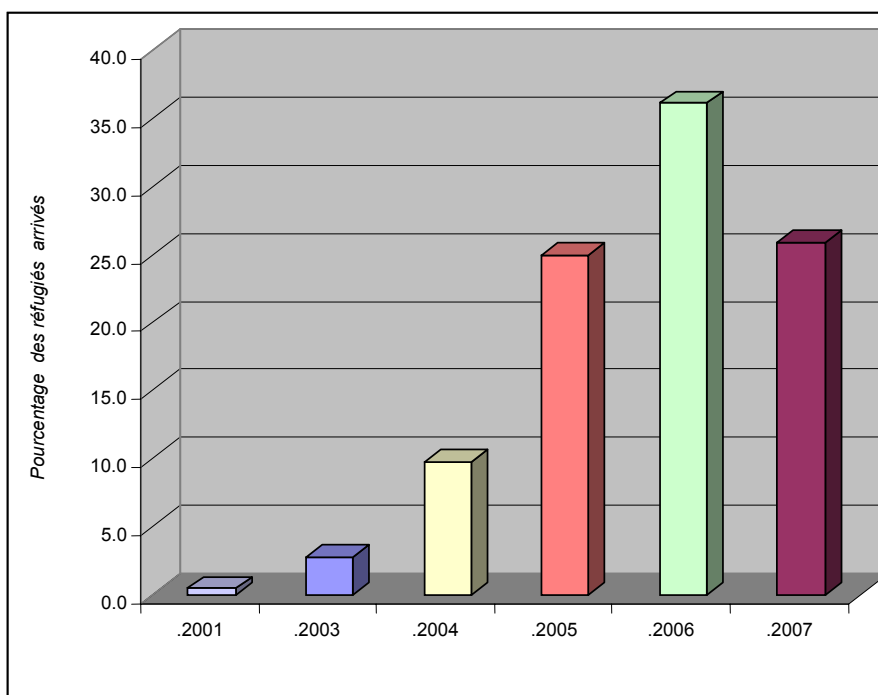
Les données issues de l'enquête Ménage (novembre 2007) montrent que 75% des chefs de ménages ont un âge compris entre 19 et 50 ans et 15,3% sont âgés de plus de 60 ans dans l'ensemble de la population réfugiée.

## Le statut matrimonial du chef de ménage

Les données sur le statut matrimonial des chefs de ménages indiquent que, relativement à l'ensemble de la population réfugiée, une large proportion est constituée d'individus mariés (93,5%) contre seulement 0,9% de célibataires ; 3,7% de personnes veuves ; et 1,9% d'individus divorcés. Ces tendances sont presque les mêmes au niveau des différentes zones de l'enquête. Dans l'Adamoua, on rencontre le plus de chefs de ménages veufs (6,8%) ; 1,1% des chefs de ménage s'y trouvant sont célibataires et 90,9% sont mariés. Par contre, jusqu'à 93,5% des chefs de ménage de l'Est sont mariés ; 2,3% sont divorcés ; 1,6% sont veufs et 0,8% sont célibataires. Il n'est pas exclu que cette situation matrimoniale ait une incidence sur la sécurité alimentaire et sur l'accès aux soins de santé au sein des ménages concernés, surtout si les enfants sont encore en bas âge. Environ 39,9 % des chefs de ménages sont polygames. Environ 61,1% sont encore monogames ; 30% ont 2 femmes ; 6 % ont 3 femmes ; 1,9% ont 4 femmes et 0,5% ont 5 femmes. Le nombre moyen de femmes par ménage polygame varie entre 2 et 3.

D'après l'enquête Ménage, l'arrivée des réfugiés a commencé en 2001 et l'afflux s'est largement intensifié en 2005, 2006 et 2007. (Voir fig.1)

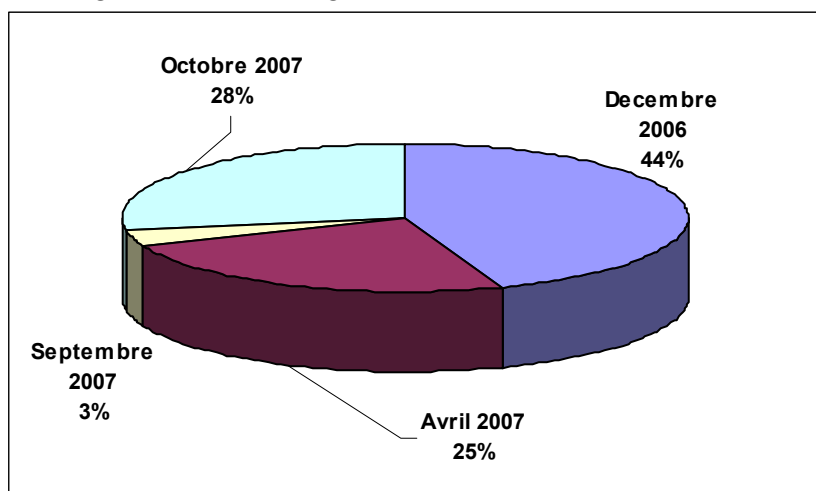
**Fig. 1 Date d'arrivée des réfugiés centrafricains au Cameroun d'après l'enquête ménage**



Source : Enquête ménage, novembre 2007

Selon les données de l'enquête Ménage, 44% des réfugiés ont été enregistrés en Décembre 2006 et le reste, au cours des deux opérations d'enregistrement d'avril et octobre 2007. (Figure 02)

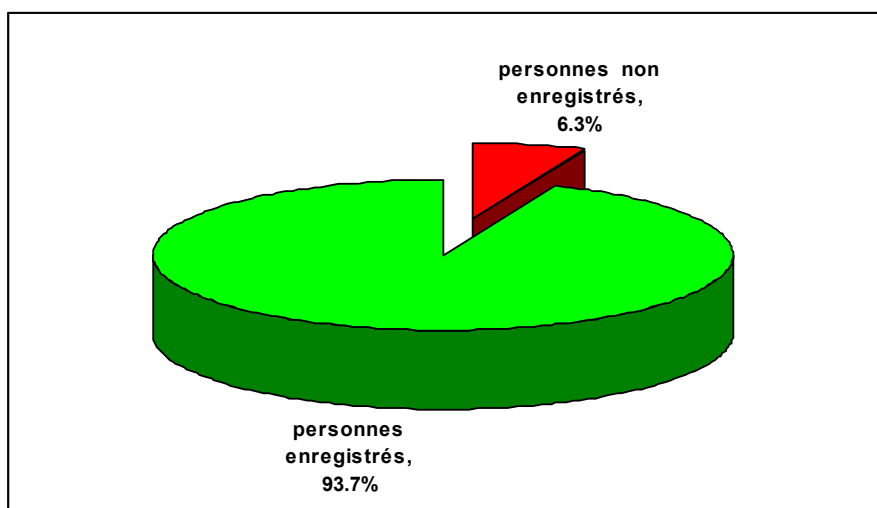
**Fig. 2 Date d'enregistrement des réfugiés centrafricains au Cameroun.**



Source: Enquête Ménage, novembre 2007

Pendant l'enquête, il a été demandé de recenser au niveau de chaque ménage, les personnes non enregistrées. Les résultats montrent que seulement 112 personnes (50 dans l'Adamoua et 62 à l'Est) sur l'ensemble des 1770 personnes n'étaient pas enregistrées. Ceci représente une proportion d'environ 6,3%.

**Fig. 3 Proportions des personnes non enregistrées dans les ménages enquêtés**



*Source: Enquête Ménage, novembre 2007*

Selon les informateurs clés, le nombre de demandeurs d'asile serait encore important, non seulement dans de nouveaux sites tels que Taparé, Toctoyo, Bouli, Tibati, Ndang Patu, Mama, Badjer (information non confirmée par l'UNHCR), mais également dans les sites déjà identifiés. De nombreux réfugiés se déplacent de plus en plus vers l'intérieur du pays notamment vers la région de Tibati, le long de la frontière centrafricaine, mais également en dehors des provinces de l'Adamaoua et de l'Est, en particulier vers les provinces du Centre, du Nord et de l'Extrême Nord du Cameroun.

La saison sèche qui s'annonce risque d'intensifier le flux d'arrivée des réfugiés. Il s'agit en effet d'une période propice aux déplacements et au cours de laquelle on assiste généralement à une recrudescence des actions violentes des groupes rebelles et des coupeurs de route centrafricains. La situation en République Centrafricaine est loin d'être stabilisée et le climat d'insécurité qui prévaut dans l'ouest et le nord de ce pays risque d'accentuer la fuite des populations Mbororos qui sont harcelées par des groupes de bandits et autres bandes armées.

Dans ces conditions et tenant compte de la perspective de l'arrivée de nouveaux réfugiés en 2008, la mission recommande :

- 1. La détermination des chiffres de planification pour les mois à venir doit prévoir un effectif de contingence. L'hypothèse réaliste serait de retenir 50 000 réfugiés pour la planification plus une contingence de 5 000 réfugiés additionnels ;**
- 2. La poursuite de l'opération d'enregistrement de nouveaux réfugiés tout au long de l'année 2008 et l'établissement effectif des cartes et des certificats de réfugiés qui doivent servir de support pour les différents types d'assistance alimentaire et non alimentaires ;**
- 3. Initier une mission d'exploration dans la Province du Nord et les localités longeant la frontière centrafricaine afin de confirmer ou infirmer la présence de réfugiés et évaluer leur situation humanitaire.**

## 1.2. Contexte général

### **Contexte politique et cause de la crise ; politique gouvernementale et évolution de la situation.**

Depuis plus d'une dizaine d'années, la République Centrafricaine (RCA) souffre d'une instabilité politique et de conflits internes répétitifs : six coups d'états entre 1996 et 2001 ; plusieurs mouvements rebelles qui occupent des zones dans le nord du pays (Armée Populaire pour la Restauration de la République et de la Démocratie – APRD ; Union des Forces Démocratiques pour le Rassemblement - UFDR et Front démocratique du Peuple Centrafricain - FDPC) ; multiplication des actions de coupeurs de route ; représailles des forces armées Centrafricaines (FACA) sur les populations. Cette instabilité a entraîné une détérioration des conditions de vie de la population et une amplification de la pauvreté. L'insécurité dans le nord empêche les cultivateurs de mener leurs activités agricoles ; les greniers sont régulièrement pillés, les animaux volés, les villages brûlés. Les populations sont contraintes de désertir les villages et de fuir dans la brousse ou dans les centres urbains. Les coupeurs de route s'en prennent particulièrement aux Peulhs, propriétaires de troupeaux, en kidnappant leurs enfants ou leurs femmes, les obligeant à vendre leurs bêtes pour s'acquitter de cautions. Ces exactions provoquent la fuite des populations Peulhs vers le Tchad et le Cameroun.

Depuis début 2005, le Cameroun fait face à un afflux de ressortissants centrafricains qui s'est intensifié dans le courant de l'année 2006. Il a été constaté depuis le dernier recensement que ces réfugiés centrafricains, composés principalement de pasteurs Mbororos continuaient à affluer dans les provinces camerounaises de l'Est et de l'Adamaoua, frontalières avec la République Centrafricaine. Ainsi, le bureau de l'UNHCR a effectué du 17 au 27 octobre 2007, une opération d'enregistrement des réfugiés dans ces deux provinces. Cet enregistrement a établi le nombre de réfugiés à 45192 individus soit une augmentation de 15192 réfugiés additionnels depuis l'approbation de l'Opération d'urgence (EMOP). La présence massive de cette population sur le territoire camerounais (provinces de l'Est et de l'Adamaoua) résulte du climat d'insécurité qui prévaut toujours dans le Nord et l'Ouest de la République centrafricaine. A l'origine, des groupes de bandits se seraient constitués à partir de mercenaires tchadiens *Zakawas* démobilisés après le coup d'état du 15 mars 2003. A ces groupes bien armés dès le départ se seraient ajoutés des groupes locaux recrutés parmi les agriculteurs gbayas qui n'arrivaient plus à vivre des produits de leurs récoltes. Il semble aussi que des groupes paramilitaires fidèles à l'ancien Président Centrafricain aient grossi les rangs de ces bandes armées avec pour objectif de harceler et déstabiliser les troupes gouvernementales chargées d'assurer la sécurité dans la zone.

Au vu de la situation, et conformément à la loi N° 2005/06 du 27 juillet 2005 portant statut des réfugiés au Cameroun, le Gouvernement camerounais a accordé à ces demandeurs d'asile, le statut de réfugié sur une base *prima facie* suivant la convention de l'OUA de 1969 (fuite du fait d'événements troublant gravement l'ordre public dans le nord ouest de la RCA). L'insécurité en Centrafrique s'est étendue à l'intérieur du Cameroun ; les cas de banditisme sont de plus en plus nombreux. Les zones de Djohong et de Ngaoui, naguère réputées pour la richesse de leur cheptel et la grande fréquentation du marché sous-régional à bétails qui s'y tenait, ont déperissé. Le marché n'est plus fréquenté par les éleveurs à cause des problèmes d'insécurité. A l'Est également, des incursions de bandits sont signalées parfois autour des villages habités par des réfugiés, en particulier le long de la frontière. La recrudescence des actes de banditisme et d'enlèvement d'enfants des réfugiés a amené le gouvernement camerounais à déployer une brigade spéciale de sûreté sur tout le long de la frontière avec la Centrafrique.

Faisant suite aux enregistrements de l'UNHCR des mois de novembre / décembre 2006 établissant le nombre de réfugiés à 20 384, une première mission d'évaluation conjointe avait été organisée en janvier / février 2007. La mission a noté que, suite à la perte de leurs troupeaux, les éleveurs Mbororos se trouvaient dans l'impossibilité de pratiquer leur activité traditionnelle d'élevage et étaient obligés de se sédentariser le long des axes routiers en petits hameaux où ils pratiquaient

avec beaucoup de difficultés une agriculture de subsistance. A ce groupe s'ajoutent un petit nombre d'agriculteurs Gbayas. Ces populations vivaient dans une extrême précarité et présentaient d'importants besoins de protection et d'assistance. La mission a recommandé la fourniture d'une assistance alimentaire à l'ensemble des réfugiés pendant six mois et une prise en charge nutritionnelle des enfants et des mères concernées. Compte tenu de ces recommandations, le Système des Nations Unies a lancé certaines interventions.

Ainsi, le Bureau du PAM au Cameroun a lancé une opération d'urgence pour assister 30000 réfugiés centrafricains pendant six mois avec pour objectifs :

- sauver des vies dans des situations de crise (OS1);
- protéger les moyens de subsistance dans les situations de crise et renforcer la résistance aux chocs (OS2) ;
- améliorer la santé et la nutrition des personnes vulnérables

Entre temps, l'UNICEF a organisé une enquête nutritionnelle dans les zones d'installation des réfugiés et les données issues de cette enquête révèlent une situation alarmante de l'état nutritionnel des groupes vulnérables notamment chez les enfants de moins de 5 ans. Le taux de malnutrition aiguë globale est estimée à 17,2% soit de 2,2 % de plus que le seuil d'urgence (15%). Celui de la malnutrition aiguë sévère est estimé à 3,5%. Cette situation alarmante et préoccupante a suscité la mobilisation urgente de l'UNICEF et du Ministère de la Santé qui ont renforcé les capacités du personnel médico-sanitaire sur la prise en charge de la malnutrition et mis en place (5) Centres de Nutrition thérapeutique (CNT) et 36 Centres de Nutrition Supplémentaire (CNS) à travers les deux provinces. Ces structures sanitaires sont déjà opérationnelles mais sont confrontées à un manque d'aliments thérapeutiques nécessaires dû à un retard dans l'acheminement de la commande d'intrants thérapeutiques de l'UNICEF, partiellement comblés par l'ONG Médecins Sans Frontières (MSF). Les stocks en intrants thérapeutiques (F75, F100, Plumpy Nut et BP5) ont été livrés en partie lors de la mission conjointe et d'autres intrants vont être acheminés en début décembre 2007. L'UNICEF a soutenu le Ministère de la Santé Publique par l'opérationnalisation de l'approche communautaire de la prise en charge de la malnutrition. Les femmes accompagnantes éprouvent également des difficultés à rester au chevet des enfants hospitalisés sans rations d'accompagnement. Suite à cette situation alarmante le Bureau du PAM Cameroun, a procédé à une révision budgétaire pour la prise en compte du volet nutritionnel tel que recommandé par la JAM et le PRC.

L'UNHCR, coordonnateur de cette opération, a mobilisé plus de 200 tonnes de matériels humanitaires et de médicaments afin de ramener ces populations vers un niveau de vie acceptable. Deux opérations d'enregistrement des réfugiés ont été effectuées par l'UNHCR en 2007 (avril et octobre) et ont permis d'établir le nombre de réfugiés à 45 192 dans 61 campements. Des documents d'identification ont été délivrés aux réfugiés de plus de 18 ans et des séminaires de renforcement des capacités des autorités sur le droit des réfugiés ont été organisés dans les 3 provinces accueillant les réfugiés. Les distributions générales de vivres et de matériels humanitaires, organisées sur l'ensemble des sites, ont été lancées par CARE Canada, le partenaire de mise en œuvre de l'UNHCR, à compter du 8 août 2007. Par ailleurs, le problème de l'eau se posant avec acuité dans la région, l'UNHCR a donc construit 15 puits sur l'ensemble de la zone d'intervention, dans les sites à forte densité de réfugiés. L'UNICEF, en tant que responsable de la coordination des activités d'eau et assainissement en situation d'urgence va mettre en place une consultation et une mission d'évaluation en eau et assainissement en début décembre 2007, en partenariat avec l'UNHCR et le gouvernement ainsi que d'autres partenaires.

Pour ce qui est de la prévention du VIH, l'UNICEF a appuyé les activités suivantes, après une mission d'évaluation menées avec les partenaires en charge de la jeunesse : (i) fourniture de matériels éducatifs aux Centres d'Information, d'Education et d'Ecoute (CIEE) de Meiganga, Batouri et Bertoua, Garoua Boulai. (ii) un CIEE a été ouvert dans la Commune de Mandjou dans la province de l'Est pour permettre l'opérationnalisation de l'éducation par les pairs sur la base de la cartographie des risques et de vulnérabilité ainsi que de l'analyse comportementale, (ii) les équipes de gestion

provinciales de la Jeunesse et des Enseignements secondaires assurent la supervision des activités de terrain. Et (iv) les centres médico - scolaires offrent le Conseil et Dépistage Volontaires aux jeunes, même réfugiés, dans la mesure de la disponibilité des tests.

Au cours de cette rentrée scolaire, trois évaluations faites dans les écoles de l'Adamaoua et de l'Est ont révélé la présence de 4227 enfants inscrits dans les écoles dont 1207 dans l'Adamaoua et 3020 à l'Est. Quarante cinq (45) malles éducatives (School-in-a-Box) couvrant les besoins de fournitures de 80 élèves par mallette (soit les besoins de 3600 enfants) ont été envoyées dans les écoles ayant les effectifs les plus larges. De même, 500 Kits éducatifs ont été envoyés dans les écoles de l'Adamaoua. Cependant, cette intervention est bien en deçà des besoins identifiés notamment en manuels scolaires, tables bancs, cantines scolaires, eau, hygiène et assainissement.

Depuis le lancement de cette opération d'urgence en juillet 2007, la situation sécuritaire en RCA est loin de s'améliorer et de nombreux réfugiés Mbororos continuent d'affluer au Cameroun. Leur nombre s'accroît de jour en jour atteignant 45192 individus (enregistrement UNHCR octobre 2007) soit une augmentation de 24000 individus depuis la JAM de janvier/février 2007.

### ***Caractéristiques physiques et économiques de la zone***

Les provinces de l'Adamaoua et de l'Est couvrent une superficie de 172 700 km<sup>2</sup>, soit plus du tiers (36%) de la superficie totale du pays. La province de l'Est est la plus vaste du Cameroun (couvrant plus du cinquième (22,9%) du territoire national). Ce sont des provinces faiblement peuplées en particulier celle de l'Est. Trois départements frontaliers de la Centrafrique (Mbéré dans l'Adamaoua, Kadey et Lom et Djérem à l'Est) abritent la plupart des réfugiés (voir carte en annexe 2). Les deux provinces sont constituées d'une mosaïque de populations appartenant aux groupes ethno-linguistiques Bantous, Oubangui (Gbaya) et sénégalaises (fulbés, peuls ou fulani). Les fulbés sont divisés en deux groupes : les sédentaires et les nomades ou Bororo. Ils représentent 60% de la population de l'Adamaoua.

Les principales activités économiques de l'Adamaoua sont l'élevage bovin, les cultures vivrières (maïs, manioc, igname, patate, arachide, banane/plantain, macabo/taro), les cultures et de rente (coton). La province de l'Est est couverte de forêt de type équatoriale à 65% et son économie est basée sur l'agriculture de subsistance, l'élevage extensif de bovins et l'exploitation forestière. Elle est très faiblement équipée en voies de communications terrestres.

### ***Relations avec la population locale et son attitude***

De façon générale, les relations entre les réfugiés et les populations locales sont bonnes. Certains responsables de communes voient dans les réfugiés un moyen d'accroître la population d'une zone sous-peuplée. Ces nouveaux arrivants sont aussi une opportunité d'accroître les ressources des collectivités par diverses taxes et redevances, par exemple par ceux qui disposent de troupeaux. Les liens de parenté ou les affinités ethno-linguistiques ont facilité l'interpénétration avec les populations locales et rendu leurs rapports moins conflictuels au moins jusqu'à maintenant.

Cependant les sources de frictions existent. Certaines familles camerounaises ayant accueilli des réfugiés depuis le début de la crise en 2003 disent être « fatiguées » : les réfugiés sont devenus un fardeau trop lourd à porter. L'accès aux terres est souvent onéreux et soumis, dans certaines localités comme Yokosiré, au paiement de « frais de location » variables selon la qualité des sols. Par ailleurs, de nombreux réfugiés éleveurs ayant perdu leurs animaux se transforment progressivement en agriculteurs. Les besoins et les demandes en terres cultivables deviennent importants ; d'où une compétition pour l'accès aux terres. Les pâturages sont également une source potentielle de conflit surtout le long de l'axe routier Bertoua – Meiganga et dans l'Adamaoua où le cheptel bovin local est déjà très important. A l'intérieur des terres, surtout à l'Est, les espaces

pastoraux sont suffisants pour le cheptel local et celui des réfugiés. Les cas de conflit entre agriculteurs camerounais et éleveurs réfugiés sont souvent réglés par le paiement d'amendes par ces derniers.

La coupe de bois de feu et d'usage et la déforestation peuvent donner lieu à moyen terme à des conflits majeurs entre populations locales et réfugiés d'une part, et entre ces derniers et les autorités chargées de la protection de l'environnement et de la forêt, d'autre part. En effet, l'installation des réfugiés autour des villages se traduit par une déforestation autour de leurs sites d'implantation. Le bois est la seule source d'énergie pour la cuisson des aliments. Les femmes vont régulièrement en brousse deux à trois fois par semaine pour chercher du bois. La coupe et la vente de bois sont également une source de revenus pour de nombreux ménages. L'impact à long terme de ces pratiques sera une dégradation plus poussée de l'environnement. À l'Est, les services de l'environnement ont interdit la vente de bois le long de l'axe routier Bertoua – Garoua-Boulai.

Les réfugiés ne souhaitent pas retourner en Centrafrique. Leur présence plus ou moins permanente dans la zone et leur pression sur les ressources naturelles (bois et forêt) peuvent créer à long terme des conditions d'une cohabitation tendue entre les deux communautés. Des cadres de concertation et la mise en œuvre de stratégies d'intégration dès maintenant et en collaboration avec les autorités pourraient réduire ce risque.

### 1.3. Situation de la santé de la nutrition et les conditions environnementales

#### *Etat sanitaire et nutritionnel des réfugiés ; taux de malnutrition ; taux de mortalité*

##### **Santé**

Le secteur de la santé publique dans les deux provinces de l'Est et de l'Adamaoua souffre d'un manque d'infrastructures, de médicaments, de personnels suffisants 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. Selon les résultats de l'enquête Ménage, dans environ 68,1% des ménages, on a recensé un ou plus d'une personne malade au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête.

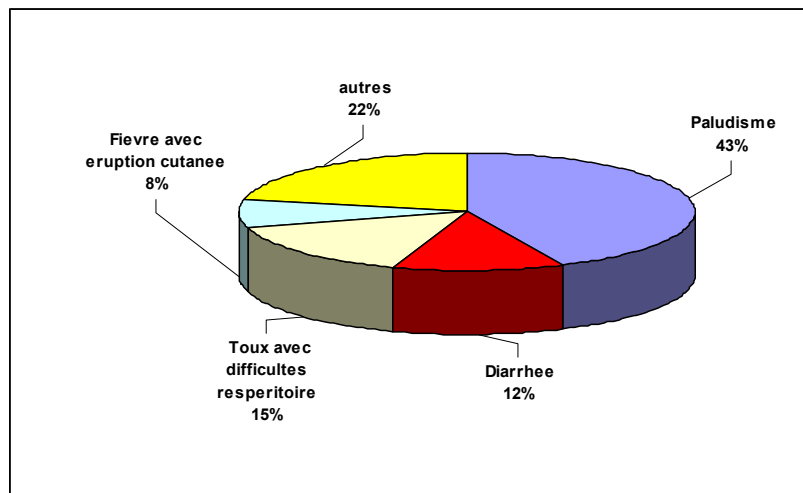
**Tab. 7 Nombre des personnes recensées par type de maladies par province**

Type de maladie	Adamaoua	Est	Total	%
Paludisme	32	50	82	43,2
Diarrhée	8	15	23	12,1
Toux avec difficultés respiratoire	11	18	29	15,3
Fièvre avec éruption cutanée	5	10	15	7,9
Autres Maladies	13	28	41	21,6
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>121</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

*Source: Enquête Ménage, novembre 2007*



**Fig. 4 Proportions des personnes malades recensées par type de maladies.**

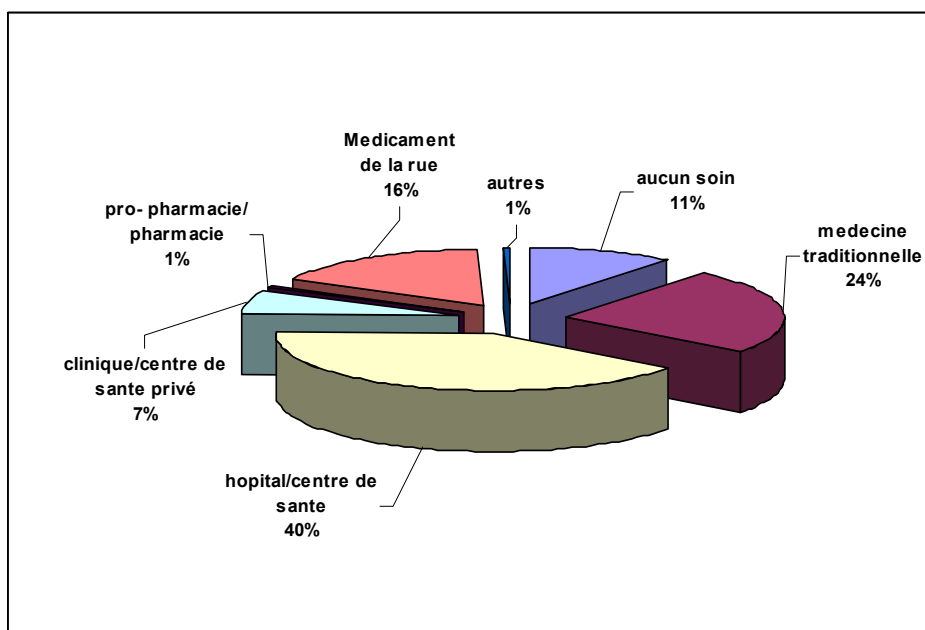


Source: Enquête Ménage, novembre 2007

Il s'agit du paludisme (43%) ; des infections respiratoires aiguës (IRA) (15%) ; de la diarrhée (15%) ; et autres maladies telles que la tuberculose, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), les dermatoses etc. (22 %).

Il s'agit chez les adultes du paludisme, des infections respiratoires aiguës (IRA), des infections sexuellement transmissibles (IST), des dermatoses, de l'anémie sévère, et chez les enfants également du paludisme, des pathologies digestives, de la malnutrition notamment les états de maigreur et des IRA. Par ailleurs, on a fait état de l'apparition des maladies à potentiel épidémiologique comme la rougeole<sup>2</sup>, la méningite, la typhoïde ou la varicelle (région de Djohong, Meidouyou, Meiganga, Ketté, Gbiti). La réapparition de la rougeole et de la méningite inquiète les autorités sanitaires ; ces maladies étaient considérées comme éradiquées par le MINSANTE.

**Fig. 5 Mode de traitement des maladies.**



Source: Enquête Ménage, novembre 2007

<sup>2</sup> Une épidémie de rougeole était signalée dans de nombreux sites pendant la visite de terrain. Une campagne de vaccination était en cours

Pour les modes de traitement de maladies, 40% ; 7% ; et 1 % des maladies sont traitées respectivement dans un hôpital /centre de santé publique, clinique/centre de santé privé et pharmacie/pharmacie (i.e. 48%). Environ 52 % des personnes enquêtées préfèrent dans l'ordre, la médecine traditionnelle, médicament de la rue, aucun soin et autres types de traitement.

## **Malnutrition et mortalité chez enfants moins de cinq ans**

### **Historique**

Les données issues de l'enquête nutritionnelle de l'UNICEF de mai 2007 dans les zones d'installation des réfugiés ont permis de relever une situation alarmante de l'état nutritionnel des groupes vulnérables notamment chez les enfants de moins de 5 ans. Selon cette enquête, le taux de malnutrition aiguë globale est estimé à 17,2% soit de 2,2 points de plus que le seuil d'urgence (15%). La prévalence de la malnutrition aiguë sévère est estimée à 3,5%. Cette situation alarmante et préoccupante a suscité la mobilisation urgente de l'UNICEF et du Ministère de la Santé qui ont renforcé les capacités du personnel médico-sanitaire sur la prise en charge de la malnutrition aiguë par deux formations :

- Une première formation sur la prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée dans les Centres de Santé Intégrée (CSI) et dans la communauté a été réalisée respectivement dans la province de l'Est du 15 au 20 Juillet 2007 et dans la province de l'Adamaoua du 25 au 29 Juillet 2007.
- Une seconde formation sur la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère en milieu hospitalier a été organisée pour les provinces de l'Est et de l'Adamaoua du 3 au 11 août 2007.

Ainsi, le Ministère de la Santé en partenariat avec l'UNICEF a mis en place 5 Centres de Nutrition Thérapeutiques (CNT) et 36 Centres de Nutrition Supplémentaire (CNS) à travers les deux provinces. MSF a organisé une enquête nutritionnelle dans les provinces de l'Est en août 2007 et de l'Adamaoua en septembre 2007. Les résultats montrent que la situation nutritionnelle reste toujours alarmante. La malnutrition aiguë globale est de 15,1% dans la province de l'Est et 15,0 % et dans la province de l'Adamaoua. La malnutrition aiguë sévère est de 4,3% dans la province de l'Est et de 4.2% dans l'Adamaoua.

Cependant, le programme de prise en charge de la malnutrition mis en place par le Ministère de la Santé et l'UNICEF au mois d'août 2007 reposait en grande partie sur l'activité des Centres de Nutrition Thérapeutique (CNT). Cela ne permettait pas d'avoir une grande couverture et de prendre en charge la plupart des enfants éloignés de plusieurs dizaines de kilomètre de ces CNT. En effet, la malnutrition aiguë sévère a été traditionnellement prise en charge en milieu hospitalier dans beaucoup de pays mais l'expérience acquise depuis par les différents acteurs internationaux a montré que ce système était incapable de produire une réponse efficace car la couverture et le suivi du programme sont beaucoup trop faibles à cause d'un accès limité, de la promiscuité dans les CNT (risque d'infection), des coûts supplémentaires des accompagnants pour rester un mois dans le CNT. En effet, les accompagnants qui sont souvent des mères doivent rester plusieurs semaines dans les CNT avec leurs enfants laissant leurs autres enfants et membres de famille à la maison et ne pouvant pas effectuer les tâches quotidiennes de subsistance qu'elles ont l'habitude de réaliser à domicile.

La prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë selon le modèle « Community-based Therapeutic Care (CTC) »<sup>3</sup> permet de parler de ces limitations, d'augmenter la couverture, l'accès et l'observance. Elle permet de donner le traitement à la maison à un maximum d'enfants malnutris et de référencer les cas les plus graves en milieu hospitalier. Les techniques de mobilisation communautaire sont utilisées pour engager les populations touchées et maximiser la couverture.

---

<sup>3</sup> Community-based Therapeutic Care (CTC), A Field Manual. First Edition, 2006. CTC Research and Development programme (Valid International and Concern Worldwide).

Les enfants malnutris aigus sont identifiés par un dépistage des populations concernées, par la communauté ou par autoréférence. Trois formes de traitement sont proposées selon la sévérité de l'état de santé et de nutrition de l'enfant :

- Les enfants qui sont modérément malnutris et qui ne souffrent pas de complications médicales sont pris en charge par un programme de nutrition supplémentaire qui fournit des rations sèches à emporter à la maison et un traitement médical systématique ;
- Les enfants sévèrement malnutris mais ne souffrant pas de complications médicales sont pris en charge en ambulatoire et peuvent rester à la maison. Des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (APTE) et un traitement médical systématique sont fournis et les enfants doivent passer chaque semaine au centre pour faire un bilan et recevoir les ATPE pour la semaine ;
- Les enfants malnutris qui ont des complications médicales sont traités en milieu hospitalier (Centre de Stabilisation ou Centres de Nutrition Thérapeutique) jusqu'à ce que leurs états de santé et de nutrition leur permettent d'être pris en charge à la maison en ambulatoire.

Ainsi, une troisième formation sur la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë afin d'appliquer le modèle « Community-based Therapeutic Care (CTC) » a été organisée respectivement du 3 au 6 octobre 2007 dans la province de l'Est et du 7 au 8 octobre 2007 dans la province de l'Adamaoua.

Ainsi depuis Juillet 2007, selon le schéma du programme "Community-based Therapeutic Care (CTC)", le Ministre de la Santé et l'UNICEF ont formé le personnel de 36 centres de santé intégrée à la prise en charge de la malnutrition aiguë sans complications médicales et le personnel de 5 hôpitaux de district à la prise en charge de la malnutrition aiguë avec complications médicales. Les Centres de Nutrition Thérapeutique et les 36 Centres de Nutrition Supplémentaire ont été équipés en matériels et intrants thérapeutiques.

#### **Evaluation du programme**

Selon les résultats de l'enquête Ménage, le taux de participation des enfants de moins de cinq ans à une séance de dépistage de la malnutrition est à un niveau moyen. En effet, les résultats de l'enquête ménage montrent que sur 409 enfants de moins de cinq ans dans l'ensemble de l'échantillon, seulement 220 enfants (54%) ont participé à une séance de dépistage de la malnutrition.

**Tab. 8 Participation des enfants de moins de cinq ans à une séance de dépistage de la malnutrition**

	<b>Adamaoua</b>	<b>Est</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Filles	48	52	100	<b>45.5</b>
Garçons	51	69	120	<b>54.5</b>
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>121</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

*Source: Enquête Ménage, novembre 2007*

L'évaluation directe du programme a montré que 3790 enfants de moins de 5 ans ont été admis dans le programme de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë entre fin juillet et novembre 2007, dont 369 en milieu hospitalier - CNT (prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë avec complications) et 3421 au sein des CNS (prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sans complications) ; 28,0 % des enfants (1061) ont été guéris, 24,3 % (921) ont abandonnés et 1,0 % (39) sont décédés. 1769 enfants (46,7 %) étaient dans le programme en fin novembre 2007 et recevaient leur traitement.

Le pourcentage d'abandon est élevé. Les différentes raisons d'abandon sont les suivantes :

- la plupart des réfugiés centrafricains sont des nomades et partent en transhumance avec leur famille et leur bétail ;
- La malnutrition aiguë chez ces enfants est courante et leurs parents sont habitués à voir leurs enfants dans cet état. Dès que le traitement commence à faire son effet, l'enfant reprend du poids, joue, s'éveille et les parents le font sortir du programme car ils pensent qu'il est guéri.

- Des ruptures de stocks et la non disponibilité des médicaments pour le traitement systématique ont été constatées
- Certains relais communautaires font des suivis peu rapprochés ou irréguliers des enfants dans le programme

**Tab. 9 Statistiques préliminaires du programme de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë selon les différentes composantes**

Composante du programme	Admission	Guéris	Abandon	Décès	Actuellement dans le programme
Programme de prise en charge ambulatoire et communautaire de la malnutrition aiguë	3,421	895	825	13	1,688
Programme de prise en charge hospitalière de la malnutrition aiguë	369	166	96	26	81
<b>Programme de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë</b>	<b>3,790</b>	<b>1,061</b>	<b>921</b>	<b>39</b>	<b>1,769</b>
	<b>100.0%</b>	<b>28.0%</b>	<b>24.3%</b>	<b>1.0%</b>	<b>46.7%</b>

Source: Evaluation Ministère de la Santé et UNICEF, novembre 2007

La couverture du programme et le nombre d'enfants guéris augmentent de façon significative depuis le début du programme (tableau 7). Le nombre d'enfants de 0-5 ans souffrant de malnutrition aiguë (camerounais et réfugiés centrafricains) est estimé à 6100. Ainsi la couverture du programme est d'environ 65%. Ce qui contredit le taux de couverture de dépistage de 54%. L'enquête de cette mission conjointe aurait tendance à sous-estimer la couverture du programme.

**Tab. 10. Statistiques préliminaires mensuelles du programme de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë**

Mois	Admission	Guéris	Abandon	Décès	Actuellement dans le programme
Août	1,479	113	151	7	1,208
Septembre	837	327	290	9	211
Octobre	704	318	305	9	72
Novembre	770	303	175	14	278
<b>Août-Novembre</b>	<b>3,790</b>	<b>1,061</b>	<b>921</b>	<b>39</b>	<b>1,769</b>
	<b>100.0%</b>	<b>28.0%</b>	<b>24.3%</b>	<b>1.0%</b>	<b>46.7%</b>

Source: Evaluation Ministère de la Santé et UNICEF, novembre 2007

Enfin, une analyse du programme a été faite par district pour permettre d'identifier les districts qui ont plus de mal à mettre en œuvre le programme et les plus performants (Tableau 8). Le district de Ndélélé a commencé le programme en novembre 2007 ; ce qui explique par ailleurs le peu de résultats lui correspondant. Les districts de Batouri et Bertoua ont des taux de guérisons inférieurs à 20% et des proportions d'admission faibles. Cela est beaucoup plus inquiétant pour le district de Batouri car ce district a énormément de réfugiés (11392) et est moins bien desservi, tout comme Djohong qui a pourtant les meilleurs résultats du programme devant Meiganga. De plus, Bétaré-Oya a un pourcentage d'abandons supérieurs à 45%. Ces résultats préliminaires vont permettre d'apporter des soutiens adaptés pour les différents districts sanitaires et contribuer à une amélioration du programme.

**Tab.11 Statistiques préliminaires mensuelles du programme de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë**

District	Admission	Guérison	Abandon	Décès	Existants en fin de période	Guérison	Abandon	Décès	Existants en fin de période
Batouri	322	36	20	4	262	11.2%	6.2%	1.2%	81.4%
Ndélélé	31	-	-	-	31	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Bertoua	117	20	23	-	74	17.1%	19.7%	0.0%	63.2%
Bétaré-Oya	690	173	317	8	192	25.1%	45.9%	1.2%	27.8%
Garoua-Boulai	633	138	212	6	277	21.8%	33.5%	0.9%	43.8%
Meiganga	773	256	109	13	395	33.1%	14.1%	1.7%	51.1%
Djohong	1,224	438	240	8	538	35.8%	19.6%	0.7%	44.0%
<b>Total</b>	<b>3,790</b>	<b>1,061</b>	<b>921</b>	<b>39</b>	<b>1,769</b>	<b>28.0%</b>	<b>24.3%</b>	<b>1.0%</b>	<b>46.7%</b>

Malgré ces progrès significatifs, le programme doit être renforcé:

- Le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë avec complications médicales doit prendre en charge plus régulièrement les individus souffrant de malnutrition aiguë avec complications autres que les enfants de 0 à 5 ans.
- Le programme de nutrition supplémentaire doit être généralisé par le Programme Alimentaire Mondiale pour tous les membres des groupes vulnérables, particulièrement les femmes enceintes et allaitantes réfugiées centrafricaines et les femmes enceintes et allaitantes malnutries camerounaises.
- Le système de référence entre villages/CNS et vice versa se met en place mais les responsables de CSI éprouvent des difficultés logistiques concernant les stratégies avancées (trop de matériels à transporter et d'intrants thérapeutiques) et doivent faire de longues distances entre le CSI et certains sites (plus de 50 km) ; ce qui limite le dépistage et la distribution hebdomadaire ainsi que l'accès au programme et donc diminue la couverture. De nouveaux moyens logistiques (motos) et une meilleure organisation pourraient permettre de palier à ces problèmes.
- Le système de référence entre CNS/CNT et vice versa est pratiquement inexistant car les gens doivent payer le transport. Le système de paiement du transport des réfugiés d'un CNS à un CNT entrepris par CARE n'est pas fonctionnel et la plupart des CNS ne savent pas comment référer au CNT les cas de malnutrition aiguë avec complications médicales. Le nouveau partenaire de mise en œuvre du HCR devra se concerter avec les autres parties du programme pour la mise en place effective d'un véritable système de référence entre CNS/CNT et vice versa.
- Il existe un problème d'accès aux médicaments pour les réfugiés, les demandeurs d'asile centrafricains et les Camerounais, malgré les consultations gratuites. Les centrafricains non encore enregistrés ne peuvent pas être pris en charge par le programme de l'UNHCR concernant la gratuité des médicaments. Il existe donc un problème de spécification d'accès pour les réfugiés avec carte / les demandeurs d'asile centrafricains / camerounais. De plus, il est à noter que la carte de réfugié est essentiellement détenue par le chef du ménage qui fréquente rarement les structures sanitaires, à contrario des mères et des enfants, posant ainsi un problème de prise en charge gratuite des soins pour les réfugiés avec carte.
- La motivation des relais communautaires est une question clef qui est revenue lors de chaque entrevue avec les responsables de CSI. Les relais communautaires sont à la base des programmes de santé et de nutrition. Ils permettent de trouver et de référencer les cas de malnutrition aiguë et de maladies courantes parmi les populations réfugiées qui ne fréquentent pratiquement pas les structures de santé qu'elles considèrent comme l'ultime recours. Le problème de la motivation par rapport au travail qu'ils fournissent doit être étudié et adressé. Des formations spécifiques pour les relais communautaires qui sont au centre de beaucoup de programmes concernant la crise des réfugiés (protection, santé, nutrition, ...) devront être organisées. De plus, il faut mettre en place et encourager un mécanisme où la communauté elle-même motive et aide ses relais communautaires (dons de matériels ou d'aliments de la part de la communauté aux relais communautaires, culture des champs des relais communautaires par la communauté, prise en charge des animaux des relais communautaires lors de leur absence par la communauté).

- La composante prévention de la malnutrition aiguë doit être aussi renforcée et intégrée dans les Semaines biannuelles de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM) qui doivent délivrer des interventions à haut impact telles que la vaccination, la supplémentation en vitamine A, le déparasitage, les moustiquaires imprégnées, le traitement préventif intermittent contre le paludisme ainsi que des activités promotionnelles de santé et de nutrition.

Enfin, l'arrivée de nouveaux réfugiés sont prévues ainsi que des enregistrements supplémentaires de réfugiés vivant déjà au Cameroun (environ 15000). Ainsi, de nouveaux Centres de Nutrition Thérapeutique et de Centres de Nutrition Supplémentaire devront être ouverts et de nouveaux personnels de santé devront être formés à la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë.

Enfin, la mission Gouvernement/UNICEF a aussi estimé la part des réfugiés malnutris attendus dans le programme par rapport à la population des malnutris dans le programme (camerounais+réfugiés). Environ 40% des malnutris attendus sont des réfugiés dans le programme et les districts de Batouri et de Djohong ont des proportions attendues de plus de 60 % (Tableau xx).

**Tab. 12 Proportion des réfugiés malnutris dans la population générale des malnutris dans le programme (réfugiés + camerounais)**

Aires de santé	Malnutris Camerounais	Malnutris réfugiés centrafricains	% de malnutris refugies sur la pop totale
Sous total - District de Batouri	361	577	61.5%
Sous total - District de Ndelele	173	78	31.1%
Sous total - District de Bertoua	296	102	25.6%
Sous total - District de Bétaré Oya	543	365	40.2%
Sous total - District de Garoua Boulai	434	303	41.1%
<b>TOTAL PROVINCE DE L'EST</b>	<b>1,807</b>	<b>1,425</b>	<b>44.1%</b>
Sous total - District de Djohong	330	609	64.9%
Sous total - District de Meiganga	680	261	27.7%
Sous total - District de Ndere	193	6	3.0%
<b>TOTAL PROVINCE DE L'ADAMAOUA</b>	<b>1,203</b>	<b>876</b>	<b>42.1%</b>
<b>Total</b>	<b>3,010</b>	<b>2,301</b>	<b>43.3%</b>

Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans mesuré sur les 216 ménages de l'échantillon soit 1770 personnes, s'élève à 4,5 décès par 10000 par jour contre 4,6 décès par 10000 par jour en février 2007, ce taux est au-dessus du taux admis par SPHERE. Ce chiffre, même relativisé par le manque de précision sur les dates de naissance et à fortiori sur les dates de décès, traduit toujours une situation d'urgence pour cette catégorie de la population. En ce qui est de la mortalité, environ 67% des enfants de moins de cinq ans sont décomptés dans la province de l'Est et 33% dans l'Adamaoua.

**Tab. 13 Les principales causes de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.**

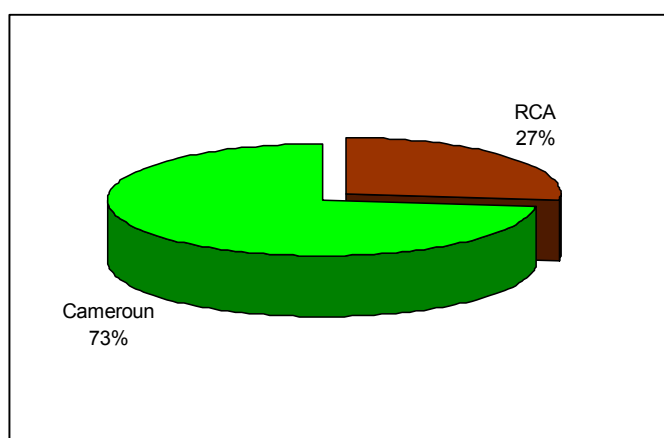
Cause	Adamaoua	Est	Total	
	Nombre de cas	Nombre de cas	Total Cas	%
Paludisme	6	5	11	45,8
Diarrhée	0	3	3	12,5
Toux avec difficulté respiratoire	2	1	3	12,5
Fièvre avec éruption cutanée	0	2	2	8,3
Autres	0	5	5	20,8
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Source: Enquête Ménage, novembre 2007

Le paludisme, la diarrhée et la fièvre avec éruptions cutanées sont respectivement la cause pour 45,8% ; 12,5% et 8 % des décès chez les enfants de moins de cinq ans.

De façon générale, la situation épidémiologique dans les sites des réfugiés est maîtrisée. Il a été demandé lors de l'enquête si les enfants avaient reçu le BCG et si effectivement ils avaient la cicatrice de BCG et le carnet de vaccination. Les résultats montrent que seulement 41% des enfants réfugiés dans l'échantillon sont vaccinés et seulement 34% possèdent un carnet de vaccination. Cependant, la proportion tendancielle mais non significative pour chaque province est d'environ 59%. Concernant le lieu de vaccination des enfants, l'enquête a montré que 73% des enfants sont vaccinés au Cameroun alors que seulement 27% ont été vaccinés en RCA.

**Fig.5 Lieu de vaccination des enfants de moins de cinq ans.**



Source: Enquête Ménage, novembre 2007

En tenant compte de la précarité de la situation médico-sanitaire de la région, la surveillance sanitaire/ épidémiologique doit être renforcée surtout dans la province de l'Est (Mboumama, Kentzou, Nyabi).

#### **Accès à l'eau potable, Hygiène, salubrité**

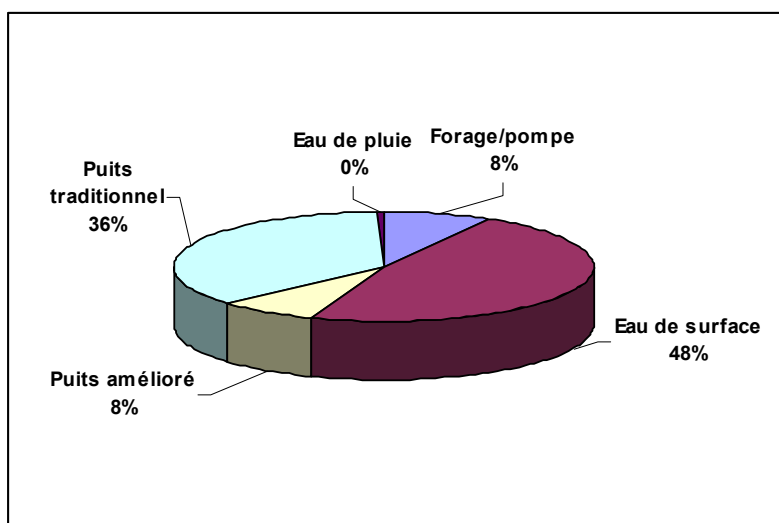
Pour 47,2 % des ménages, l'eau consommée provient des cours d'eau (marigot, rivière, ruisseau). Environ 36,1% des ménages utilisent l'eau de puits traditionnels et 8,3 % des ménages de réfugiés utilisent de l'eau potable à partir des forages.

**Tab.14 Principale source d'eau potable utilisée par les ménages**

Source	Adamaoua	Est	Total
Forage/pompe	11,4%	6,3%	8,3%
Eau de surface	31,8%	57,8%	47,2%
Puit amélioré	8,0%	7,8%	7,9%
Puit traditionnel	48,9%	27,3%	36,1%
Eau de pluie	0,0%	0,8%	0,5%
<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

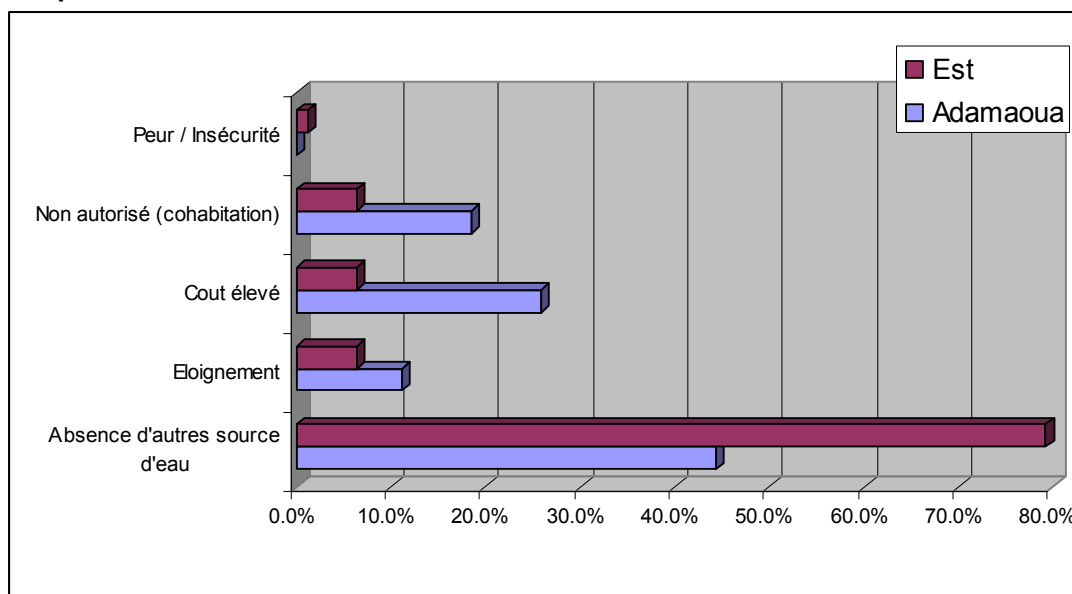
Source: Enquête Ménage, novembre 2007

**Fig.6 Principale source d'eau potable utilisée par les ménages**



Sur le plan spatiale, la proportion qui utilise de l'eau de surface est plus élevée dans la province de l'Est à environ 57,8% contre 31,8% dans l'Adamaoua. Les puits traditionnels sont beaucoup utilisés dans l'Adamaoua (48,9%).

**Fig. 7 Principales raisons de l'utilisation de l'eau de surface comme source d'eau de boisson**



Source: Enquête Ménage, novembre 2007

Les résultats de l'enquête montrent que plus de 70,2% des ménages préfèrent de l'eau de surface à cause de l'absence d'autres sources d'eau ; 7,7 % à cause de l'éloignement ; 11,5% parce que les coûts sont élevés ; 9,6 % à cause du problème de cohabitation et 1% à cause de la peur/insécurité. La figure 10 montre que les problèmes « absence d'autres sources d'eau potable » et « peur/insécurité » sont beaucoup plus ressentis dans la province de l'Est alors que les problèmes de distance, coût élevée et de cohabitation sont beaucoup plus notés dans la province de l'Adamaoua.

Les points d'eau sont en général très proches des maisons (moins de 30 minutes), sauf dans l'Adamaoua où 2,3 % des ménages doivent chercher l'eau à plus d'une heure de marche. (voir Tableau 9)

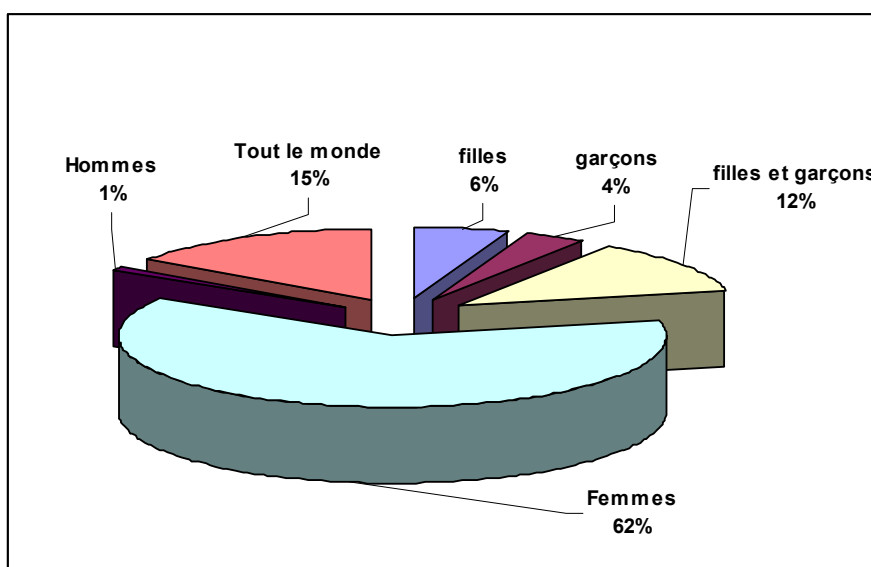


**Tab. 15 Localisation des points d'eau potable.**

Distance	Adamaoua	Est	Total
Concession	21,6%	7,8%	13,4%
Moins de 30 minutes	55,7%	71,9%	65,3%
31 à 60 minutes	20,5%	20,3%	20,4%
1 à 3 heures	2,3%	0,0%	0,9%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Il ressort en général que ce sont les femmes (62%) qui vont chercher de l'eau potable pour le ménage, filles et garçon (12%) et tous le monde (15%). Les hommes et les garçons ne s'occupent en général pas de cette activité qui est parfois très difficile et demande beaucoup d'efforts.

**Fig. 8 Les personnes qui ont la charge de chercher de l'eau de boisson du ménage**



Source: Enquête Ménage, novembre 2007

De manière générale, l'accès à l'eau potable est gratuit (96,3%) et seulement 3,7% des ménages dans l'ensemble de l'échantillon ont déclaré qu'il ont acheté de l'eau potable. L'accès à l'eau potable est comparativement plus difficile dans la province de l'Est que dans l'Adamaoua. 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 et non traitées ; ce qui accroît les risques de maladies liées à l'eau. Par ailleurs, les ménages n'ont pas de récipient approprié pour le stockage de l'eau.

### **Hygiène, salubrité**

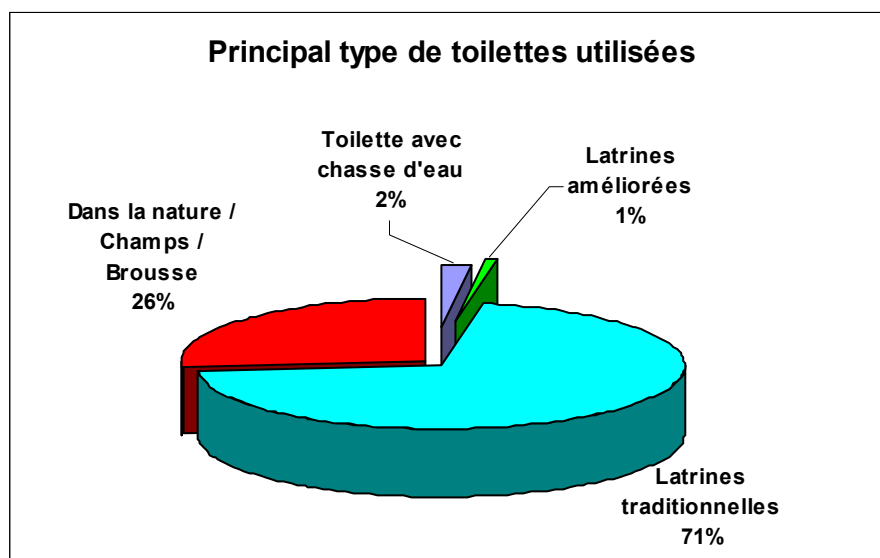
Près de 71% des ménages utilisent des latrines traditionnelles et 26,4% la brousse/nature. Seulement 0,9% de la population réfugiée utilisent les latrines améliorées et 1,9% les toilettes avec chasse d'eau. La tendance montre que plus certains ménages réfugiés de la province de l'Est (34,4%) utilisent la nature/brousse contre 14,8% dans l'Adamaoua.

**Tab. 16 Type de toilettes utilisées par les ménages**

Type de toilette	Adamaoua	Est	Totale
Toilette avec chasse d'eau	0,0%	3,1%	1,9%
Latrines améliorées	0,0%	1,6%	0,9%
Latrines traditionnelles	85,2%	60,9%	70,8%
La nature /brousse	14,8%	34,4%	26,4%
<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Source: Enquête Ménage, novembre 2007

**Fig. 9 Type de toilettes utilisées par les ménages**



Source: Enquête Ménage, novembre 2007

En général, les latrines sont bien entretenues. Par ailleurs, dans certains sites, les femmes ont aménagé 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.

### VIH/SIDA

Le taux de prévalence du VIH est particulièrement bas au sein les populations réfugiés Mbororo malgré le fait que ces réfugiés viennent de la RCA où le taux de prévalence du VIH/SIDA est très élevé et se situe au national à 6,2% avec des pics pouvant dépasser les 20% dans certaines zones rurales. Le taux chez les réfugiés centrafricains au Cameroun est inférieur à 1% selon l'enquête de dépistage de VIH/SIDA réalisée par l'UNFPA. Néanmoins, le milieu d'implantation des ces réfugiés présente un risque d'infection VIH significativement plus élevé par rapport aux taux de prévalence très élevés de l'Est (8,6%) et Adamaoua (6,9%).

Il a été demandé lors de l'enquête si les chefs des ménages connaissaient ou avaient déjà entendu parler du VIH/SIDA. Les résultats montrent que plus de 86,6% des chefs de ménage connaissent ou ont déjà entendu parler du VIH/SIDA et que 13,4% n'en ont aucune connaissance. La situation semble être préoccupante dans l'Est où environ 21,1% n'ont aucune connaissance sur le VIH/SIDA.

**Tab. 17 Connaissance de VIH /SIDA**

	ADAMAOUA	EST	Total
Oui	97,7%	78,9%	86,6%
Non	2,3%	21,1%	13,4%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Source: Enquête Ménage, novembre 2007

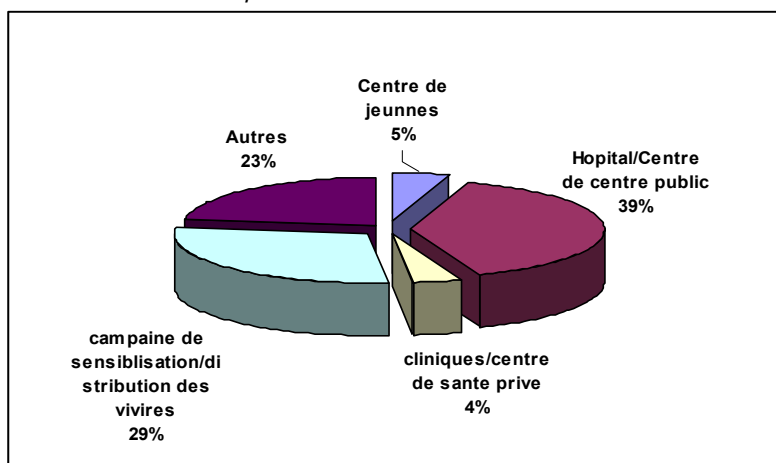
Pour ceux qui connaissent le VIH/SIDA, les principales sources d'information sont les Hôpitaux/Centres de centre publics (39,4%), Campagne de sensibilisation/distribution des vivres (28,7%) et autres sources (22,9%).

**Tab. 18 Source d'information sur le VIH/SIDA**

Source	ADAMAOUA	EST	Total
Centre de jeunes	3,5%	5,9%	4,8%
Hôpital/Centre de centre public	37,2%	41,2%	39,4%
Cliniques/centre de santé privé	5,8%	2,9%	4,3%
Campagne de sensibilisation/distribution des vivres	24,4%	32,4%	28,7%
Autres	29,1%	17,6%	22,9%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Source: Enquête Ménage, novembre 2007

**Fig. 10 Source d'information sur le VIH/SIDA**



Source: Enquête Ménage, novembre 2007

Pour les principales sources d'information, la tendance reste quasi identique dans les deux provinces mais avec une tendance à la hausse concernant d'autres sources dans l'Adamaoua (29,1%).

En raison de la prévalence de la malnutrition et de la mortalité, et de leur caractère aigu chez les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes, la mission conjointe recommande :

- 1. le renforcement de la surveillance sanitaire/ épidémiologique et la poursuite de l'appui en médicaments aux centres de santé pour la prise en charge médicale des réfugiés ;**
- 2. en tenant compte du nombre des réfugiés qui ne fait qu'augmenter, un programme de vaccination systématique des nouveaux réfugiés contre les maladies à potentiel épidémique doit être implanté, avec renforcement du dispositif de vaccination des enfants de réfugiés et ceux de la population locale ;**

3. une protection ou un aménagement et traitement systématique des sources d'eau naturelles, forages ou une installation de puits et/ou de forages pour réduire les risques de maladies hydriques
4. 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) ;
5. un programme communautaire d'alimentation thérapeutique pour les enfants de moins de cinq ans sévèrement malnutris ;
6. la mise en place d'un système de référence fiable des CNS/sites de résidence des réfugiés vers les CNT y compris le transport retour en cas de guérison ou de stabilisation des enfants ;
7. le renforcement des capacités de centres de nutrition thérapeutique (CNT) et des centres de santé pour la prise en charge des enfants modérément malnutris (Centre de nutrition e supplémentaire ou CNS) ;
8. la redynamisation des activités d'assistance aux réfugiés (supervision des distributions et du programme de prise en charge de la malnutrition aiguë (Centres de Nutrition Supplémentaire (inclus dans les Centres de Santé Intégrée (CSI) / Centres de Nutrition Thérapeutique (CNT) ;
9. la vulgarisation de formations nutritionnelles du PAM sur la préparation du CSB avec des aliments locaux en collaboration avec les autres organisations internationales, les formations sanitaires et les relais communautaires
10. tous les partenaires humanitaires doivent s'appuyer sur le système de santé existant pour éviter la formation d'un réseau parallèle de santé et utiliser les programmes communautaires de santé sur place. Un protocole de prise en charge des différentes maladies doit être établi concernant les populations réfugiées.

## 1.4 Education

Le système éducatif comprend plusieurs niveaux d'enseignement : maternel, primaire, secondaire et supérieur. La présente enquête JAM s'étant déroulée en zone d'implantation des réfugiés centrafricains, les niveaux d'enseignement maternel et primaire ont été les plus abordés au cours de la collecte des données dans les villages notamment en terme d'infrastructures. Cette section donne un aperçu des politiques en place, des données existantes et des données relevées lors de l'enquête.

Selon les données de l'enquête JAM, environ 15,5% des chefs de ménage n'ont aucun niveau d'instruction. Seulement 1,9% ont le niveau du primaire ; 0,9% le niveau du secondaire ; 0,5 % le niveau du supérieur et 81% ont fréquenté une étude coranique.

**Tab.19 Niveau de d'éducation du chef de ménage**

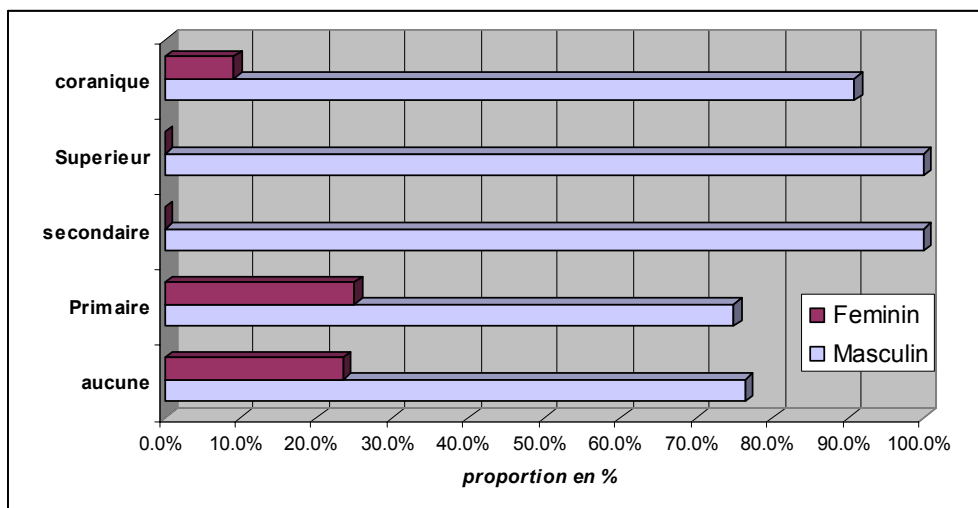
Niveau	Adamaoua	Est	Total
aucun	22,7%	10,9%	15,7%
Primaire	1,1%	2,3%	1,9%
secondaire	1,1%	0,8%	0,9%
Supérieur	0,0%	0,8%	0,5%
coranique	75,0%	85,2%	81,0%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Source: Enquête Ménage, novembre 2007

L'étude montre aussi l'existence de grandes disparités entre les provinces d'implantation des réfugiés. La proportion des chefs de ménages sans un niveau d'instruction est élevée dans l'Adamaoua (22,7%) contre seulement 10,9% dans l'Est.

Sur le plan genre, sur les chefs des ménages qui ont au moins le niveau du primaire, 88,4% sont les hommes et seulement 11,5% des femmes.

**Fig.11 Niveau d'éducation par sexe du chef du ménage**

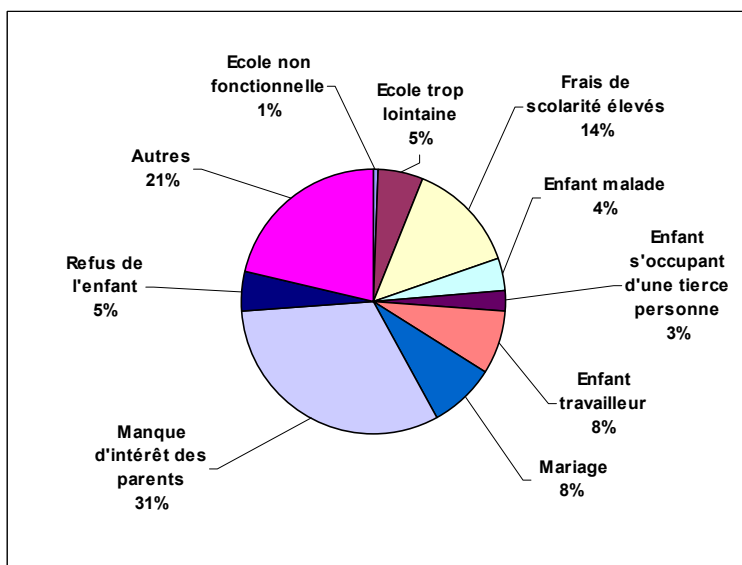


Seulement 25% des femmes ont le niveau du primaire contre 75% hommes chefs de ménages. Aucune femme chef de ménage n'a le niveau du secondaire ni du supérieur. Seulement 9,1% ont fait l'étude coranique.

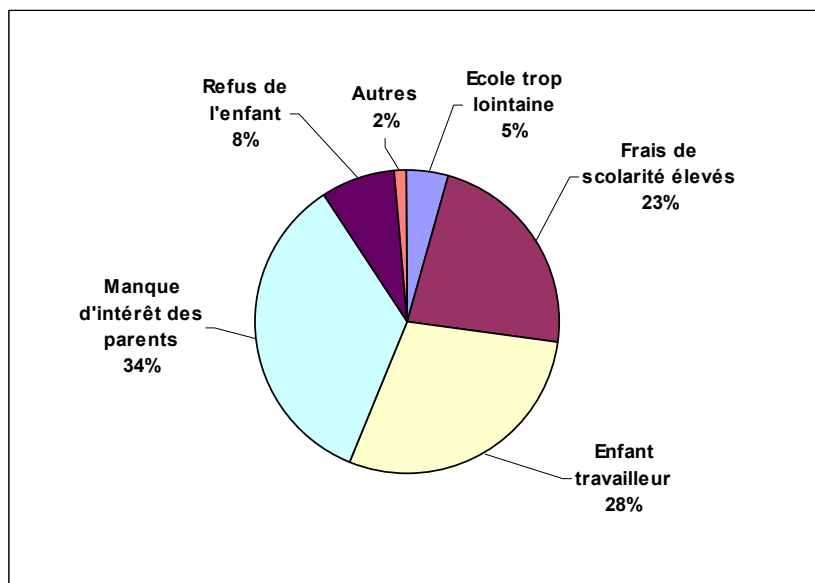
Il existe donc au Cameroun une forte disparité d'accès à l'école entre les filles et les garçons. Le taux de scolarisation globale chez les enfants de 7 – 14 ans est de 41,6% pour l'ensemble de la population réfugiée enquêtée (55% pour l'Adamaoua et 45% dans l'Est). Il est de 31% chez les filles contre 69% chez les garçons (30% chez les filles contre 70% dans l'Est et 32% chez les filles contre 68% chez les garçons).

Selon les résultats de l'enquête, les raisons pour lesquelles les enfants de 7-14 ans ne sont jamais allés ou ont été retirés de l'école sont diverses. (Voir figures ...)

**Fig. 12 Les raisons pour lesquelles les filles de 7-14 ans ne sont jamais allées ou ont été retirées de l'école**



**Fig.13 Les raisons pour lesquelles les garçons de 7-14ans ne sont jamais allés ou ont été retirés de l'école**



Même si la pauvreté est souvent invoquée comme la principale cause de cette situation, il convient de reconnaître que certains facteurs socioculturels réduisent les chances des filles d'avoir l'accès à l'éducation scolaire au même titre que les garçons. De plus, les difficultés d'accès à l'éducation résultent de plusieurs facteurs, notamment le poids de la population jeune (56,8% de la population a moins de 15 ans), le fort taux de croissance démographique, la persistance des pesanteurs socioculturelles dans certaines régions en ce qui concerne la scolarisation des enfants en général et des filles en particulier, le coût élevé des manuels et fournitures scolaires et enfin, le décalage entre l'école et les contraintes de la vie courante.

Les enfants réfugiés sont particulièrement sollicités afin d'aider les familles dans la recherche des moyens pour satisfaire leurs besoins alimentaires.

Les données de l'enquête confirment que la situation éducative des chefs de ménages réfugiés est précaire et on observe de très profondes disparités entre les deux sexes. Ces résultats confirment la sous scolarisation de la femme (jeune fille) par rapport à l'homme (jeune garçon), notamment chez les Mbororos. A cause de certaines considérations culturelles, la jeune fille est plus prédestinée aux tâches ménagères et au mariage. La pratique du mariage précoce est très courante et est un facteur limitant pour la scolarisation et l'épanouissement de la jeune fille.

Selon les enseignants et les autorités éducatives, beaucoup d'enfants, notamment les filles restent encore dans les communautés et ne vont pas à l'école. Les classes sont surpeuplées et on a déjà dénombré jusqu'à 200 élèves dans une seule classe. Il y a un besoin criard d'enseignants. L'on a déjà rencontré des écoles entières possédant un ou deux enseignants. Les enfants sont assis par terre avec les risques de contracter des maladies, d'où un besoin urgent de tables bancs.

Dans la plupart des sites il ne ressort pas de sentiments de discrimination à l'égard des enfants réfugiés. Après une période « d'adaptation », ces derniers se sont bien intégrés dans l'ensemble. Néanmoins, il est ressorti à travers certaines discussions avec les instituteurs, que ces enfants pouvaient parfois rester quelque peu à l'écart, au début principalement en raison de la barrière de la langue. Cette dernière barrière étant de moins en moins importante, le comportement social (les élèves réfugiés étant décrits comme « négligents sur leur personne ») reste un élément freinant une parfaite intégration et harmonisation.

Une certaine stigmatisation apparaît ; les élèves réfugiés étant surnommés les « Bozizés » par les élèves locaux. Dans certains sites tels que Ngaoui et Meidoukou, il a été relevé des témoignages

d'enfants laissant supposer une forme de discrimination à leur égard : victimes d'insultes et de jets de pierres.

En revanche, il apparaît que rapidement les enfants réfugiés ont pris une position de « très bons élèves » en terme de résultats scolaires.

Dans les différents sites, nombreux sont les enfants réfugiés qui ne se sont pas inscrits et ne fréquentent pas l'école classique. Ceci est dû à différentes raisons :

- économiques, étant donné qu'une année scolaire, même avec une inscription gratuite représente un coût financier (APE et autres frais annexes pour les cahiers, sacs, uniformes éventuellement). Or, pour limiter ces coûts, certaines familles nombreuses décident de n'inscrire qu'une partie des enfants en favorisant les garçons.
- manque de sensibilisation des parents, dans certains sites, concernant l'importance de la scolarisation des enfants.

La quasi-totalité des élèves réfugiés vont à l'école coranique le matin et le soir. Pour ceux fréquentant l'école classique, ceci représente une surcharge de travail avec des journées extrêmement longues. A ceci s'ajoute le fait qu'ils n'aient pas une nutrition/alimentation suffisante et équilibrée ; d'où l'« abandon » des cours par certains au milieu de la journée.

Les infrastructures des écoles sont souvent insuffisantes. Toutes les écoles ne sont pas construites en dur, et celles qui le sont, disposent souvent de bâtiments vieillissants, non rénovés. Le mobilier des salles de classes est systématiquement insuffisant. Le point le plus marquant à ce niveau est l'insuffisance en terme de tables bancs obligeant nombre d'élèves à suivre les cours « à même le sol ». Le nombre d'enseignants et notamment d'enseignants qualifiés représente également une limitation dans la capacité d'accueil et de formations d'élèves en plus grand nombre.

**La mission recommande :**

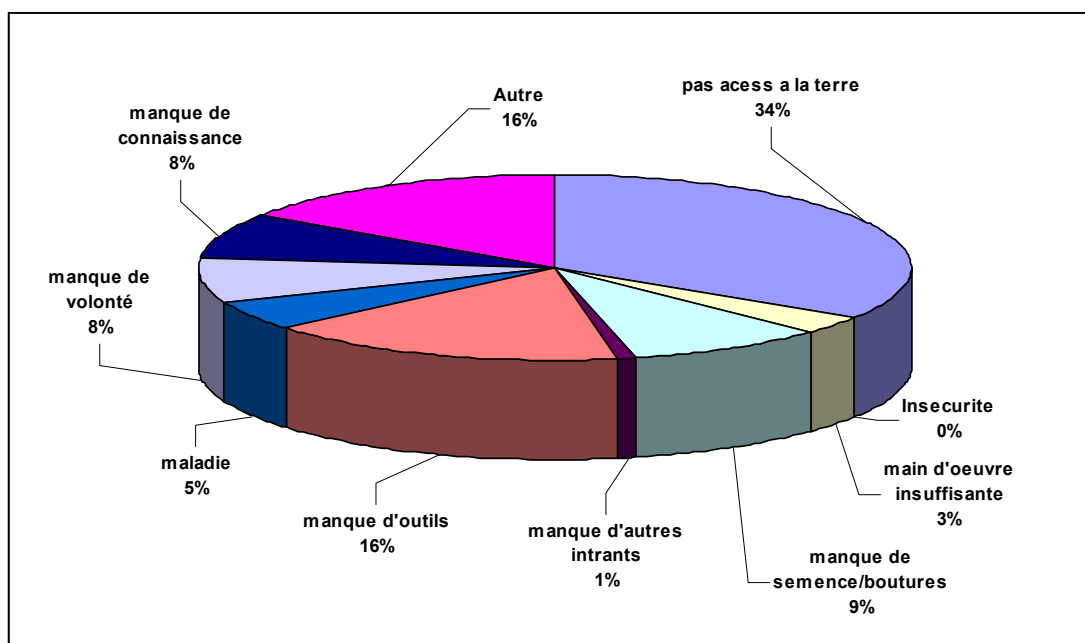
- 1. un appui aux enfants réfugiés en fournitures scolaires (cahiers, bics, ardoises, crayons, bics, gommes, craie) et en manuels scolaires, latrines, eau potable et pré positionnement des stocks de contingence.**
- 2. un appui ponctuel aux établissements scolaires avec les matériels didactiques pour enseignants et tables/bancs dans les écoles qui accueillent des enfants de réfugiés.**

## PARTIE 2 - SÉCURITÉ ALIMENTAIRE & AUTOSUFFISANCE

### 2.1 Pratique de l'agriculture et élevage

L'agriculture pratiquée dans les sites d'implantation des réfugiés est essentiellement une agriculture de subsistance développée sur de petites parcelles voire de très petites surfaces, avec un faible niveau de rendement en terme de récoltes. Les possibilités d'échanges et de stockage sont très faibles. Même si les réfugiés disent pratiquer l'agriculture, il s'agit très souvent de « jardins potagers » destinés à la production de quelques légumes (gombo, feuilles, etc.) pour agrémenter leurs sauces. Les données de l'enquête Ménage montrent que seulement 59,3% des ménages ont pratiqué l'agriculture pendant la campagne agricole en cours. En 2007, 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 (34% des ménages enquêtés) est la principale raison avancée pour la non pratique de l'agriculture, suivi par le manque d'outils appropriés (16%), le manque de semences et boutures (9%), le manque de connaissances (8%) et en dernier, le manque de volonté (8%) de se lancer dans une nouvelle activité. Les autres raisons comme « arrivée après le début de la saison agricole », « vient juste d'arriver » et « âge avancé des chefs des ménages » sont également importantes (16%). (Figure 03)

Fig. 14 Principales raisons avancées justifiant la non pratique de l'agriculture



Source: Enquête Ménage, novembre 2007

### 2.2. Accès à la nourriture et utilisation

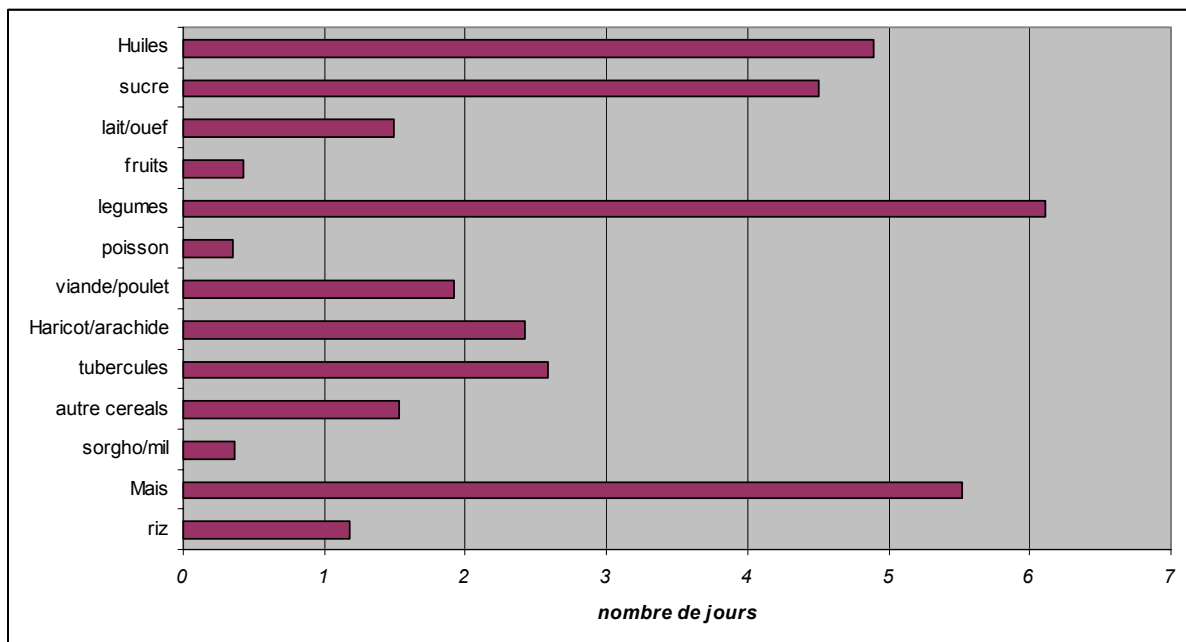
#### Diète et fréquence de consommation des aliments

Les adultes prennent en moyenne deux repas par jour et les enfants trois repas par jour. Le régime alimentaire des réfugiés comprend des tubercules (manioc, igname), du maïs, du riz, de l'huile végétale et de la viande. Ces aliments sont consommés 4 jours sur 7 par la plupart des ménages. Environ 81%, 88%, 97%, 81%, 85% des ménages ont respectivement consommés du riz, maïs, feuilles, sucres et de l'huile pendant les sept derniers jours avant l'enquête. Une proportion



importante n'a pas accès à ces aliments : par exemple 40,7% des ménages n'ont pas consommé de tubercules les sept derniers jours avant l'enquête ; 19% n'ont pas consommé du riz, 15% n'ont pas utilisé d'huile dans leur alimentation et 37% n'ont pas consommé de viande. 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, les lipides et aussi les micronutriments.

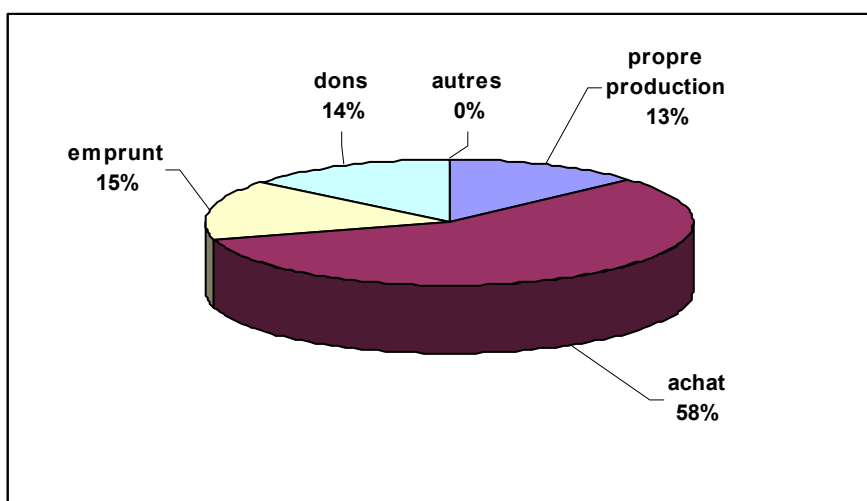
**Fig. 15** Fréquence de consommation des aliments pendant les 7 derniers jours précédant l'enquête



Source: Enquête Ménage, novembre 2007

Les principales sources d'approvisionnement sont l'achat, les dons et les emprunts. Pour le moment, les réfugiés sont encore très loin d'être autosuffisants. Environ 58% des aliments consommés sont achetés, 15% empruntés et 14% provenant des dons ou assistances alimentaires.

**Figure 16** Les principales sources d'approvisionnement en aliments



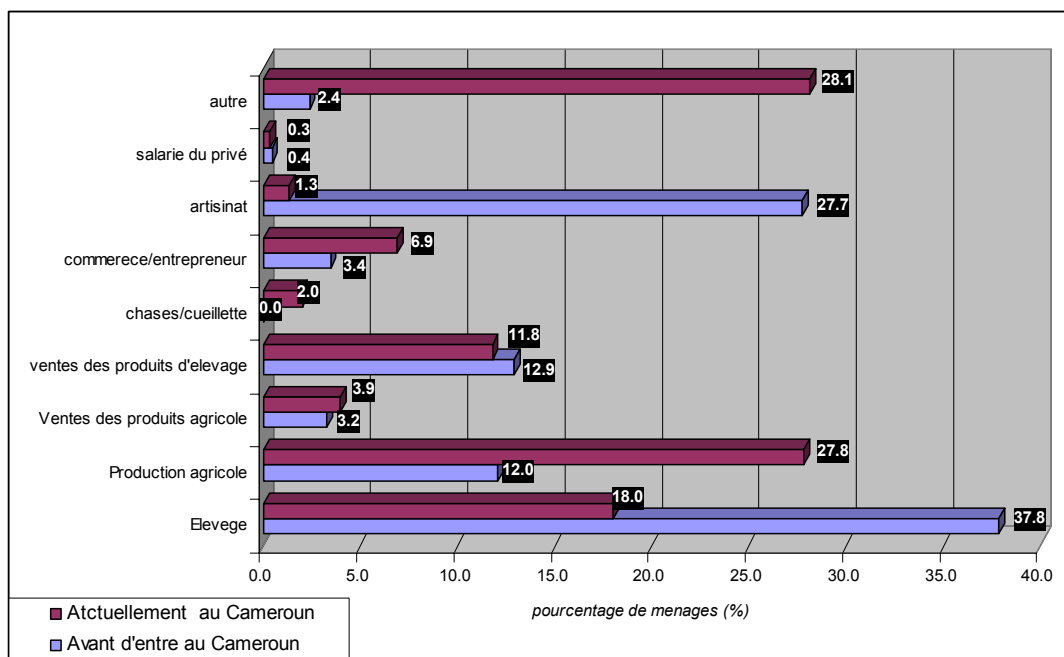
Parmi les aliments consommés, ceux provenant de leur propre production représentent 13%. Cette propre production est relativement élevée pour les feuilles de légumes (31%) et des tubercules (25%). La viande/poulet et le riz, respectivement consommés à 93% et 78%, sont achetés. Plus de

73% de maïs, 55% de l'huiles, 47% du sucré et 62% d'haricot consommés proviennent des dons ou assistance alimentaire du PAM.

## 2.3 Sources de revenus et moyen de subsistance

Avant l'entrée au Cameroun, l'élevage et la vente des produits d'élevage étaient les principales sources de revenus avec 37,8% et 12,9% respectivement. L'agriculture et la vente de produits agricoles représentaient 12,8% et 3,2% respectivement. (Figure 04)

Fig. 17 Sources de revenus avant l'entrée au Cameroun et actuellement au Cameroun.



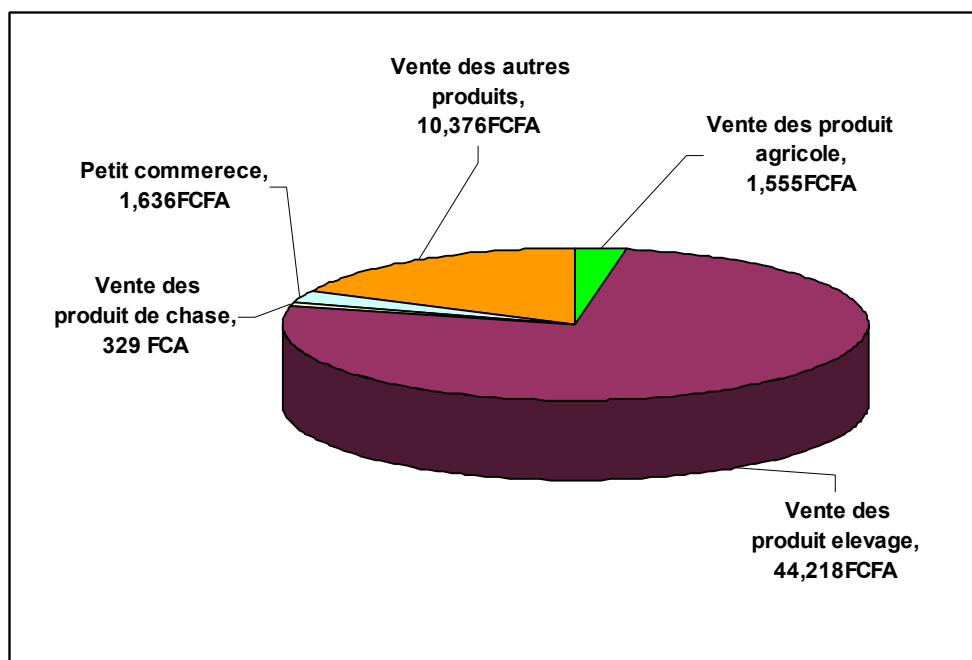
Source: Enquête Ménage, novembre 2007

Au Cameroun, l'élevage et la vente des produits dérivés représentent respectivement 18,0% et 11,8% de l'ensemble des revenus des réfugiés. En février 2007, ces proportions étaient respectivement de 20,2% et 18,2%. Environ 27,8 % des ménages pratiquent actuellement des activités de production agricole tandis que 3,9% vivent de la vente de produits agricoles. Ces proportions étaient de 23,6% et 3,4% respectivement en février 2007. Les autres activités qui sont essentiellement la coupe et vente de bois de chauffe et travail temporaire procurent 28,1% des revenus. En Centrafrique, elles ne représentaient que 2,4%.

De manière générale, l'exil a fortement modifié les activités génératrices 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 leur arrivée au Cameroun. L'importance des autres activités confirme que les réfugiés ont mis en place des activités d'adaptation (*coping mechanisms*) pour faire face à leur situation d'exilés. De plus, une comparaison des résultats de cette enquête avec ceux de JAM février 2007 indique une réduction des moyens de subsistance des réfugiés, à travers une incapacité à mener des activités génératrices de revenus stables et en adéquation avec leur mode de vie.

Le revenu moyen dégagé au cours du mois précédant l'enquête par les trois principales activités sont : 1555 FCFA pour l'agriculture et la vente de produits agricoles ; 10376FCFA pour la vente de bois de chauffe et le travail temporaire et 44218 FCFA pour l'élevage et la vente de produits dérivés.

Fig. 18 Le revenu moyen dégagé par ménage au cours du dernier 30 jours avant l'enquête



Source: Enquête Ménage, novembre 2007

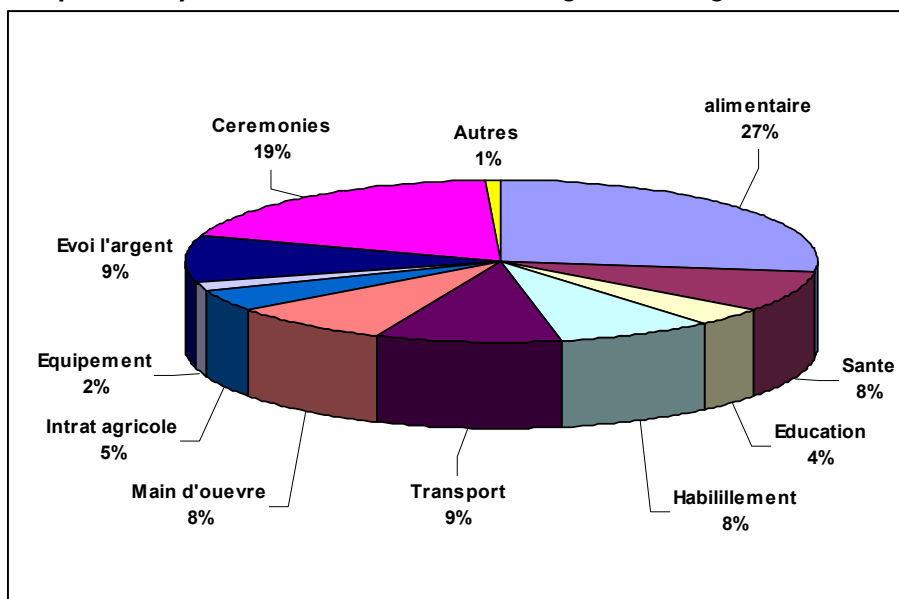
Ces revenus moyens dégagés au cours du dernier mois avant l'enquête sont relativement élevés par rapport aux résultats de JAM de février 2007 où on relevait 1150 FCFA pour l'agriculture et la vente de produits agricoles ; 7405FCFA pour la vente de bois de chauffage et le travail temporaire et 36110 XAF pour l'élevage et la vente de produits dérivés.

Les éleveurs ont des capacités nettement plus importantes de génération de revenus, mais une décapitalisation accélérée de leur cheptel (vente du bétail), base de leur système de vie, risque de poser problème à court terme. Pour les réfugiés agriculteurs, les revenus sont insignifiants par rapport aux besoins de leurs familles. Les autres activités comme la coupe et la vente de bois ne sont pas viables à long terme et risquent de générer des conflits avec les autochtones et les autorités locales. Le principal mode d'accès aux aliments est l'achat sur le marché des denrées alimentaires et l'assistance alimentaire du PAM. Selon les données de l'enquête, seulement 69% des ménages ont bénéficié de la dernière distribution alimentaire. Les 31% n'ayant pas bénéficié de la dernière distribution alimentaire ont évoqué comme raisons le « non enregistrement », « n'étaient pas informés », « sont arrivés après la distribution » ou « ils ont perdu la carte de ration ou certificat de réfugié ».

## 2.4 Structures des dépenses des ménages

Sur l'ensemble de la population enquêtée, les dépenses alimentaires hebdomadaires moyennes ne viennent pas en première position. Elles représentent seulement 27% des dépenses effectuées par les ménages au cours des sept derniers jours avant l'enquête. Paradoxalement, les dépenses non alimentaires sont plus importantes (73%).

**Fig. 19 Poste de dépense moyenne hebdomadaire des ménages des réfugiés**



Pour les dépenses non alimentaires, il ressort que 19% de revenus ont été utilisés pour les cérémonies/festivités ; 9% pour envoyer de l'argent aux autres membres de la famille ; 8% comme main d'œuvre ; 8% pour l'achat des habits ; 8% pour les raisons de santé ; 4% pour l'éducation ; 5% pour les intrants agricoles et 2 % pour l'équipement du ménage.

## 2.5 Consommation, accessibilité et classes d'insécurité alimentaire

L'analyse de la consommation alimentaire au niveau des ménages a été réalisée en utilisant le score de consommation alimentaire des ménages. L'utilisation du score est basée sur la fréquence de consommation des aliments durant les 7 derniers jours précédant l'enquête. Les aliments sont ensuite regroupés en 9 groupes (céréales et tubercules, légumineuses, Légumes, fruits, viande et poissons, produits laitiers, sucre, Huile et condiments) et un poids est attribué à chaque groupe. On calcule ensuite le score de consommation alimentaire des ménages en utilisant la formule suivante :

$$\text{Score} = a_{\text{cereale}}x_{\text{cereale}} + a_{\text{legmns}}x_{\text{legmns}} + a_{\text{leg}}x_{\text{leg}} + a_{\text{fruit}}x_{\text{fruit}} + a_{\text{animal}}x_{\text{animal}} + a_{\text{sucre}}x_{\text{sucre}} + a_{\text{lait}}x_{\text{lait}} + a_{\text{huile}}x_{\text{huile}}$$

où

$X_i$  = Nombre de jours que chaque groupe d'aliments est consommé durant les 7 derniers

$a_i$  = Poids attribué au groupe d'aliments

L'utilisation du score est basée sur la fréquence de consommation des aliments durant les 7 derniers jours précédant l'enquête. Ces aliments sont ensuite regroupés en 9 groupes et un poids est attribué à chaque groupe selon le schéma suivant :

**Tab. 20 Les valeurs des scores de pondération de la consommation alimentaire.**

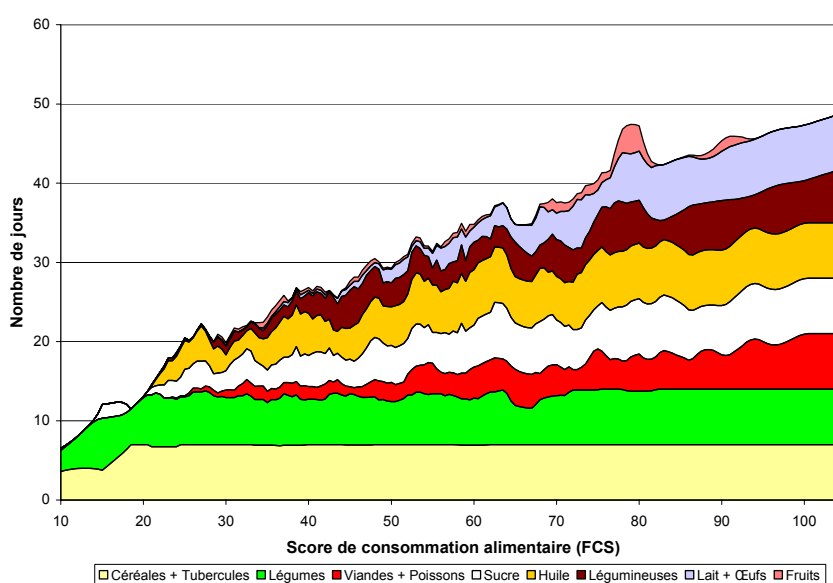
Groupes d'aliments	Aliments	poids
<b>Céréales et tubercules</b>	maïs frais, maïs sec, riz, sorgho, tubercules, pain, beignets, pâtes	<b>2</b>
<b>Légumineuses</b>	légumineuses (haricot, niébé, arachide)	<b>3</b>
<b>Légumes</b>	légumes et feuilles	<b>1</b>
<b>Fruits</b>	fruits	<b>1</b>
<b>Viande et poissons</b>	poisson frais, séché ou fumé, volaille, crevette, viande fraîche ou séchée, œufs	<b>4</b>
<b>Produits laitiers</b>	produits laitiers	<b>3</b>
<b>Sucre</b>	sucre, miel	<b>0,5</b>
<b>Huile</b>	huile de palme, huile raffinée	<b>0,5</b>
Condiments	poisson séché en condiments, viande séchée en condiments, lait en condiments	<b>0</b>

Les valeurs des scores ainsi calculées sont reportées sur une échelle dont la valeur maximale possible est 112. Des seuils standard sont utilisés pour déterminer 3 classes de qualité du régime alimentaire et en tenant compte des consommations importantes d'huile et de sucre des ménages<sup>4</sup>. les scores de consommation utilisés sont les suivants :

- $\leq 28$  : consommation pauvre
- 28 - 42 : consommation limite
- $>42$  : consommation acceptable

Une Analyse en Composantes Principales (PCA) suivie d'une Analyse en Grappe (CA) a été appliquée aux données de consommation alimentaire, afin de valider la classification des scores de consommation alimentaire.

**Figure 20: Consommation alimentaire des ménages et validation des seuils de consommation alimentaire**



<sup>4</sup> Les seuils recommandés sont normalement 21 et 35

## Classes de consommation alimentaire

En combinant la fréquence et la diversité alimentaire, on obtient trois classes d'insécurité alimentaire comme le montre la tableau 16 et figures 23 et 24.

Fig. 21 Répartition des ménages par classe de consommation alimentaire

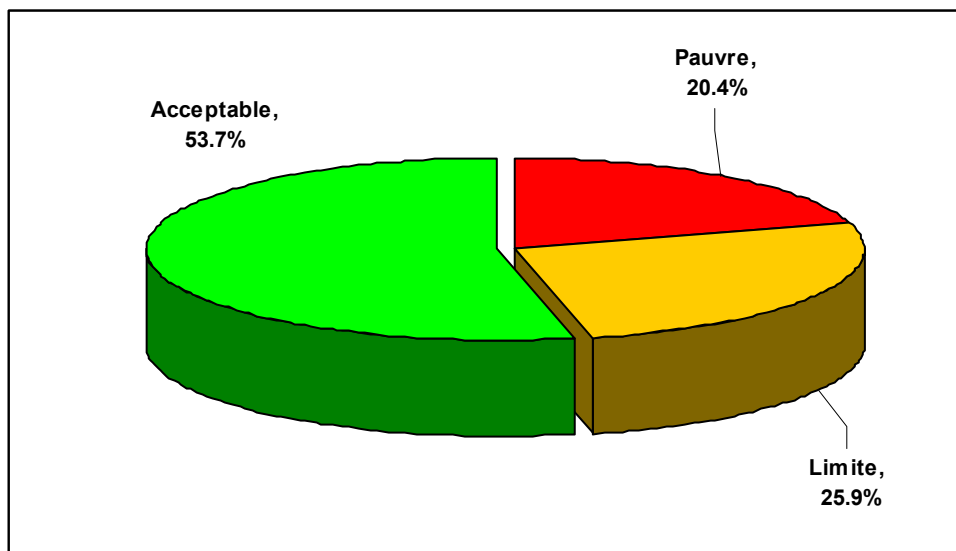
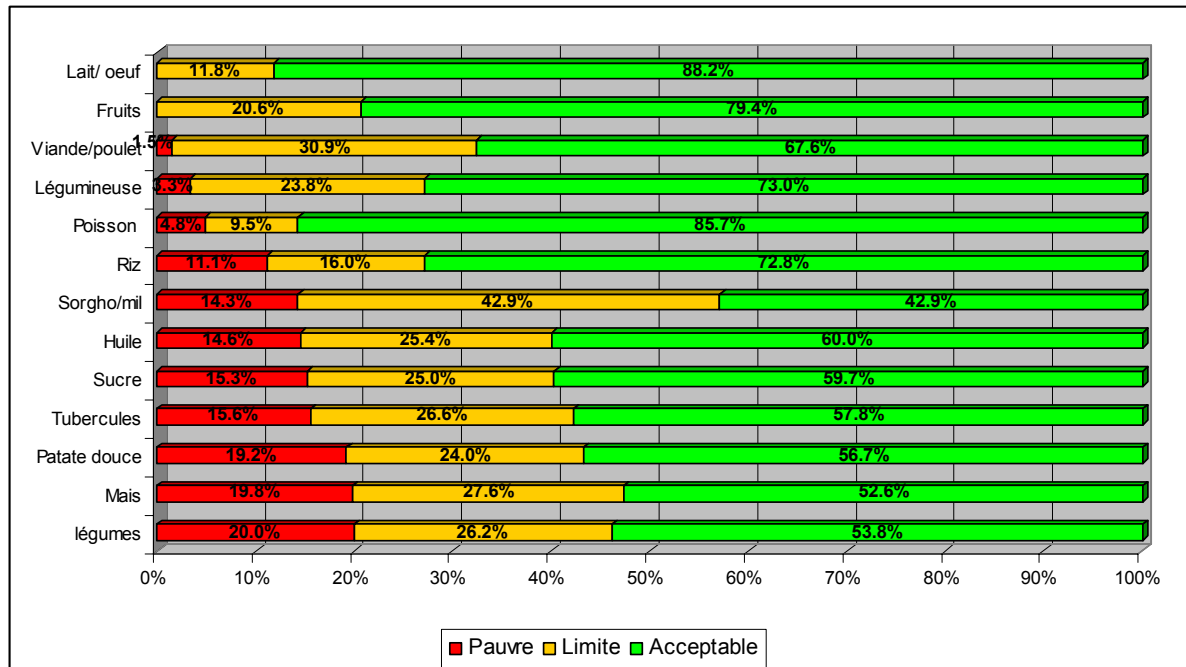


Fig.22 Répartition des ménages par groupes des aliments consommés



### ▪ Ménages à consommation alimentaire pauvre

Les ménages de ce groupe représentent environ 20,4% des réfugiés alors qu'en février 2007, ces ménages représentaient seulement environ 11 %. Les ménages ayant ce profil ont une alimentation basée essentiellement sur la consommation des céréales accompagnée de légumes, principalement à

travers la sauce. Les céréales sont consommées quasiment tous les jours. Les ménages ont un accès faible aux protéines animales qui, dans certains cas ne sont consommées qu'une fois par semaine. Les repas sont constitués généralement de céréales, d'huile et de légumes (feuilles). Le régime alimentaire des ménages n'intègre pas les légumineuses et les oléagineux. Les fruits, produits laitiers et les oeufs ne sont pas consommés.. Environ 20% des ménages ont consommé les légumes ; 19,8% le maïs ; 19,2% la patate douce et 15,6% les tubercules. Le riz (11,1%), les légumineuses (3,3%) la viande/poulet (1.5%) sont consommés au moins une fois par semaine. L'équilibre alimentaire est loin d'être atteint. Les ménages de cette classe consomment rarement plus de deux repas par jour.

▪ **Ménages à consommation alimentaire limitée**

Plus du 25,9% des ménages de l'échantillon appartiennent à ce groupe. En février 2007 ces ménages représentaient environ 35%. Les ménages ayant ce profil ont une alimentation basée essentiellement sur la consommation des céréales accompagnées de légumes et de légumineuses qui sont consommés six jours sur sept. L'accès aux protéines animales est très faible et dans certains cas ne sont consommées que 1 ou 2 fois par semaine. L'huile et le sucre sont une partie intégrante du régime alimentaire et sont consommés pratiquement tous les jours. Le régime alimentaire des ménages n'intègre pas, sinon très faiblement, les oléagineux. Les fruits et les produits laitiers sont faiblement consommés. L'équilibre alimentaire n'est pas atteint ; certains ménages de cette catégorie sont vulnérables et par conséquent, courent le risque de se retrouver dans la catégorie précédente en cas de choc. Il est à noter que certains ménages de cette classe arrivent à consommer plus de 2 repas par jour.

▪ **Ménages à consommation alimentaire acceptable**

Ces ménages qui représentent environ 53,7% de l'échantillon ont une alimentation plus équilibrée alors que en février 2007, ces ménages représentaient environ 55%. Leur régime alimentaire est assez varié et les fréquences de consommation des aliments sont plus élevées. Le régime alimentaire repose sur tous les groupes d'aliments. Les céréales constituant l'aliment de base sont consommées tous les jours, accompagnées de protéines animales en sauce. Les légumineuses et oléagineux sont consommés de 2 à 7 jours par semaine et les légumes de 5 à 7 jours. Le sucre et l'huile sont consommés tous les jours. Les fruits et le lait sont faiblement consommés. Les aliments consommés sont riches et susceptibles de couvrir les besoins nutritifs.

En général, la situation de la consommation alimentaire des ménages de réfugiés s'est dégradée quand on compare les résultats de la présente enquête à ceux de l'enquête de février 2007. Cette détérioration est liée à l'afflux de nouveaux réfugiés après la première l'enquête (Janvier/février 2007). Même si environ 26% des réfugiés sont arrivés en 2007, les résultats de la présente enquête montrent que 55,5% des ménages de l'échantillon ont été enregistrés seulement après février 2007.

**Détermination de l'indicateur d'accessibilité alimentaire.**

Les moyens par lesquels les ménages se procurent à manger varient considérablement au sein d'une même région ou entre différentes régions. Ce qui rend difficile la définition d'un indicateur standard d'accès à la nourriture susceptible d'être employé dans toutes les situations. Des indicateurs d'accessibilité alimentaire doivent être conçus en fonction des stratégies de subsistance utilisées par la population de la région dans laquelle l'enquête d'évaluation a lieu : la connaissance des stratégies de subsistance permet d'identifier les stratégies d'accès à la nourriture de ces ménages selon leur mode de vie.

## Elaboration de l'indicateur d'accessibilité alimentaire.

L'indicateur d'accessibilité alimentaire a été élaboré en réalisant une PCA/CA incluant les sept (7) variables suivantes :

- la production totale en kg ;
- le nombre d'UBT ;
- les revenus agricoles (en francs CFA) ;
- les revenus d'élevage (en francs CFA) ;
- les autres revenus (en francs CFA) ;
- les dépenses totales (en francs CFA) ;
- la proportion d'aliments consommés acquis suite à un don.

La classification retenue est celle à quatre (4) grappes et tous les 216 ménages ont pu être classifiés par cette analyse. Les grappes ainsi obtenues avec la PCA/CA ont été classifiées, par l'analyste, en 3 groupes :

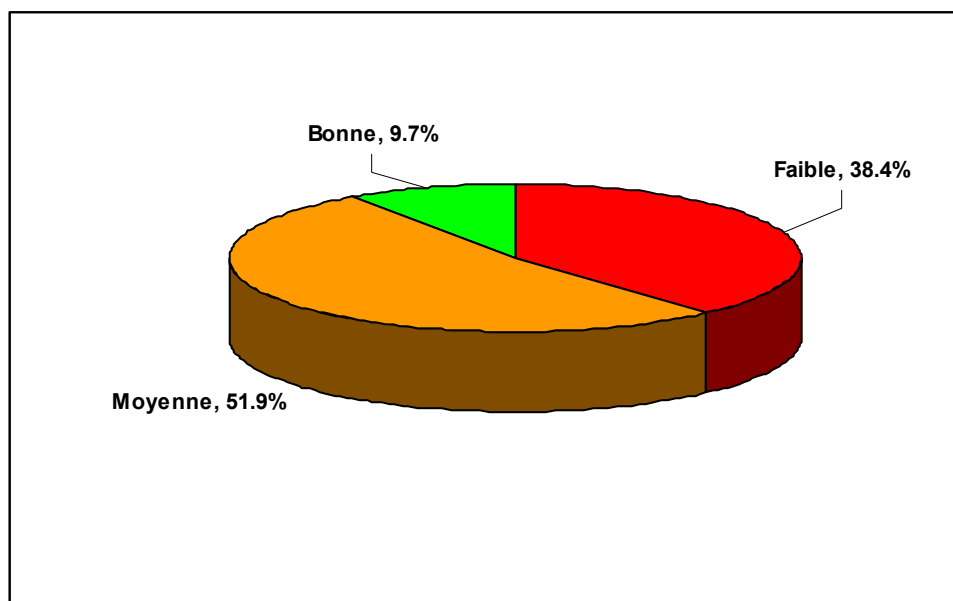
- le premier groupe d'accessibilité alimentaire considérée comme faible est constitué uniquement de la grappe N° 2;
- le deuxième groupe d'accessibilité alimentaire considérée comme moyenne est constitué uniquement de la grappe N° 1;
- le troisième groupe d'accessibilité alimentaire considérée comme bonne est constitué des grappes N° 3, et 4.

**Tab.21. Profil d'accessibilité alimentaire des ménages issus de la PCA/CA.**

Grappes	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	Total ou Moyenne
Nombre de ménages	112	83	5	16	216
Pourcentage de ménages	51,9%	38,4%	2,3%	7,4%	100,0%
Production (kg)	41	40	503	12	49
UBT	3,5	3,5	7,4	27,5	5,4
Revenus agricoles	668	615	38000	1250	1555
Revenus de l'élevage	25567	18223	9000	320625	44218
Autres revenus	3149	3560	36000	688	3885
Dépenses	7128	6084	4400	22631	7812
Proportion d'aliments consommés issus de dons	6%	28%	11%	11%	15%



**Fig 23 Répartition des ménages par classe d'accessibilité alimentaire**



Les résultats d'analyse montrent que 9,7 % des ménages ont une accessibilité bonne ; 51,9% moyenne et 38,4% faible. (Figure 25)

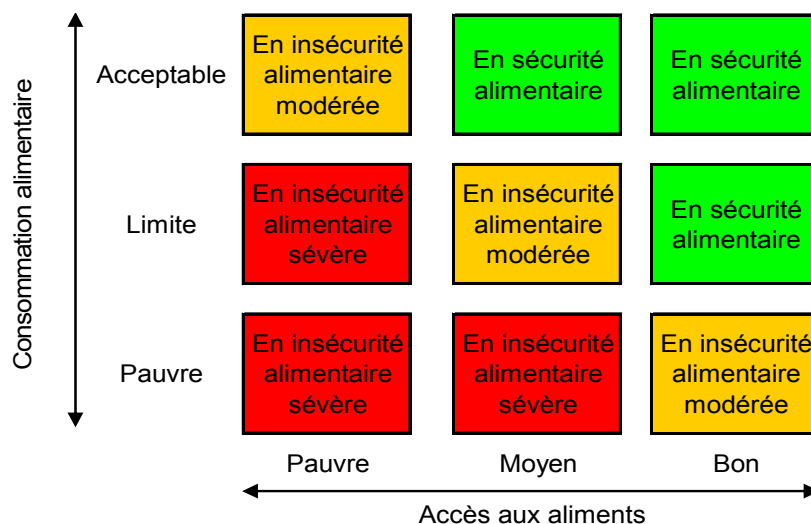
Le tableau 21 montre que la bonne accessibilité alimentaire des ménages découle d'une part, d'une possession importante de bétail associée aux revenus de l'élevage (grappe N° 4) ; et d'autre part, d'une production agricole et d'une possession de bétail toutes deux élevées associées aux revenus agricoles et de l'élevage. Par contre, les ménages à basse production agricole et faible possession de bétail ont un moins bon accès aux aliments. La différence entre ménages à moyenne accessibilité alimentaire et ménages à faible accessibilité alimentaire réside sur la proportion d'aliments consommés issus de dons, cette proportion étant respectivement de 6% pour le premier groupe de ménages contre 28% pour le second groupe de ménages.

#### ***Classes d'insécurité alimentaire des ménages***

Les classes d'insécurité alimentaire des ménages ont été obtenue en croisant les classes d'accessibilité et les classes de consommation alimentaire comme indiqué dans la nouvelle méthode EFSA en considérant les trois classes suivantes :

- ménages en insécurité alimentaire sévère
- ménages en insécurité alimentaire modérée
- ménages en sécurité alimentaire.

La classification est basée sur le schéma conceptuel suivant :

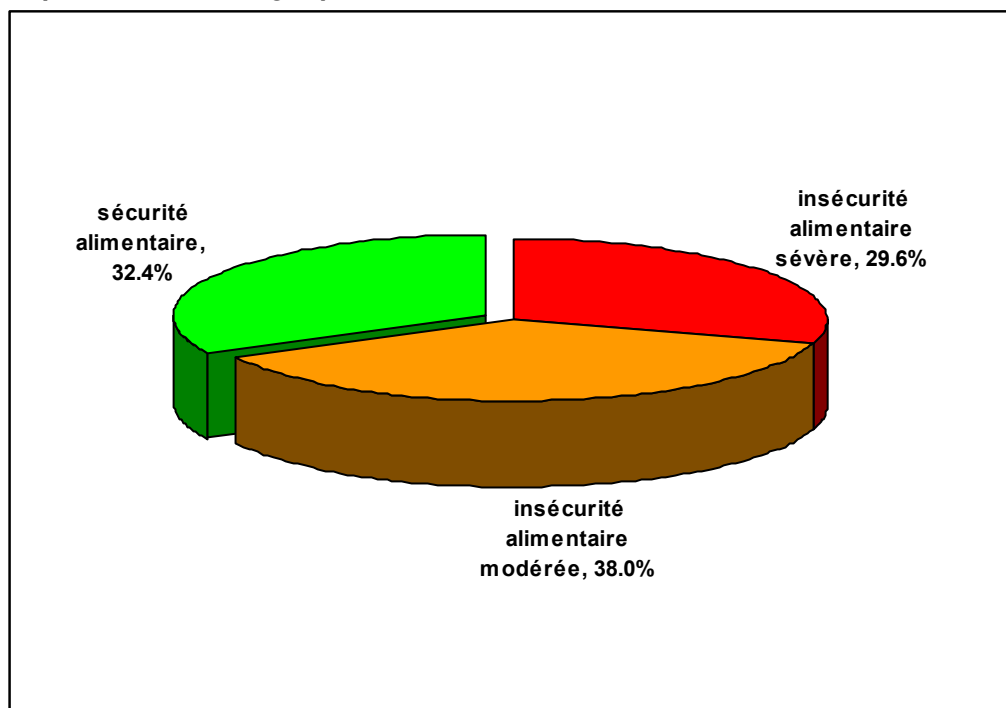


Les résultats des différents croisements par groupe de populations enquêtées sont présentés ci-après.

**Tab. 22 Niveau de correspondance, de consommation et d'accessibilité alimentaire**

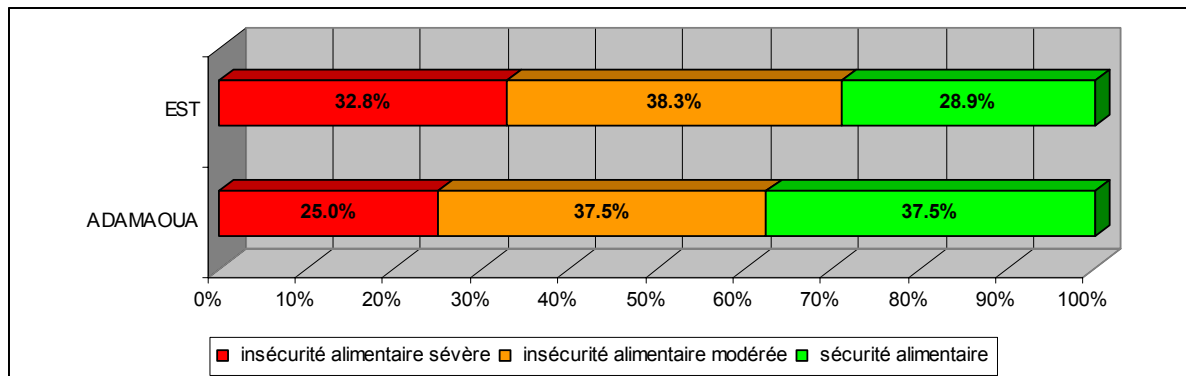
		Consommation alimentaire			Total
		Faible	Moyenne	Bonne	
Accessibilité alimentaire	Faible	6,0%	10,2%	22,2%	38,4%
	Moyenne	13,4%	14,8%	23,6%	51,9%
	Bonne	0,9%	0,9%	7,9%	9,7%
Total		20,4%	25,9%	53,7%	100%

**Fig. 24 Répartition des ménages par Classes d'insécurité alimentaire**



Environ 29,6% des ménages sont en insécurité alimentaire sévère ; 38,7% en insécurité modérée et 32,4% en sécurité alimentaire. Une répartition géographique par province d'implantation des réfugiés montre que la situation est plus préoccupante dans la province de l'Est. (voir fig 25)

**Fig.25 Répartition des ménages par province et par classes d'insécurité alimentaire**

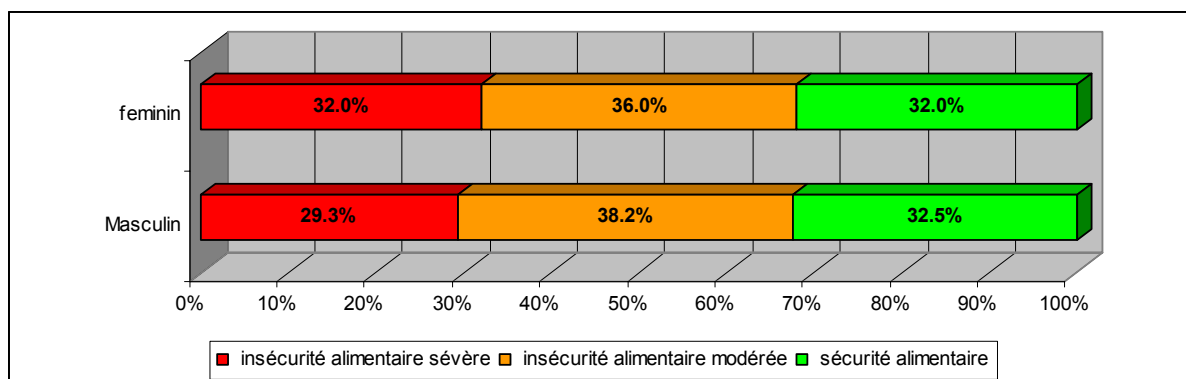


### Autres caractéristiques des classes de sécurité alimentaire des ménages

Les caractéristiques liées au chef de ménage (groupe ethnique, sexe, niveau d'éducation et statut matrimonial) ne sont pas très discriminants d'un groupe à un autre. En ce qui concerne les caractéristiques liées au ménage (sexe du chef de ménage, niveau d'éducation du chef de ménage, date d'enregistrement), des différences nettes distinguent les classes de consommation, accessibilité et insécurité alimentaire des réfugiés.

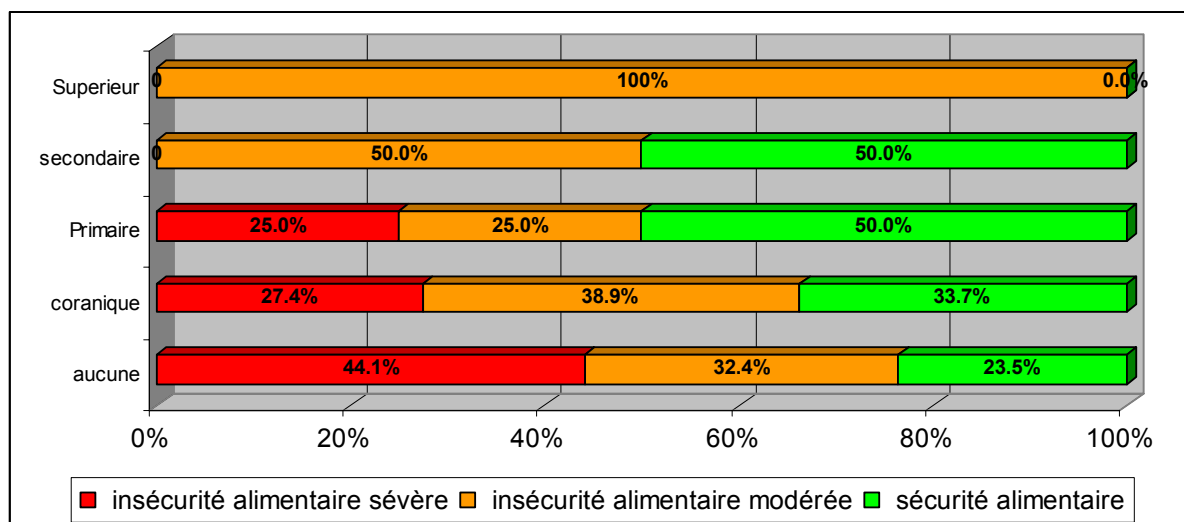
Selon le sexe du chef du ménage, il ressort qu'il n'y'a pas une grande différence entre les ménages dirigés par les femmes et ceux dirigés par les hommes. (Voir Fig. 27)

**Fig. 26 Classe d'insécurité alimentaire et sexe du chef de ménage**



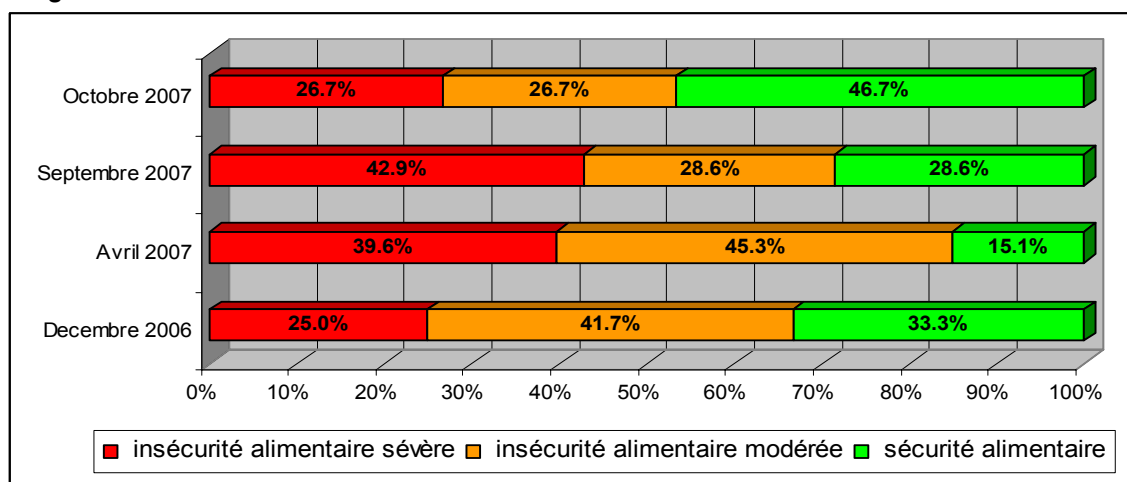
Le niveau d'éducation du chef de ménage a aussi une influence fondamentale sur la sécurité alimentaire des ménages. Il ressort qu'au fur et à mesure que le niveau d'éducation du chef de ménages augmente, sa situation alimentaire s'améliore. Ainsi, les proportions de ménages à insécurité alimentaire sévère et modérée sont concentrées dans les familles sans niveau d'éducation et s'améliore au fur et à mesure qu'on passe du primaire au supérieur. (Voir figure 27)

**Fig. 27 Classe d'insécurité alimentaire et niveau de l'éducation sexe du chef de ménage**



La date d'enregistrement est aussi l'un des facteurs déterminants de la situation de la sécurité alimentaire des ménages pour le moment. Les réfugiés qui étaient enregistrés depuis décembre 2006 et ceux qui viennent d'arriver (octobre) ont des proportions de ménages en sécurité alimentaire relativement élevées. (Voir fig. 28)

**Fig. 28 Répartition des ménages par classe d'insécurité alimentaire et date d'enregistrement des réfugiés**

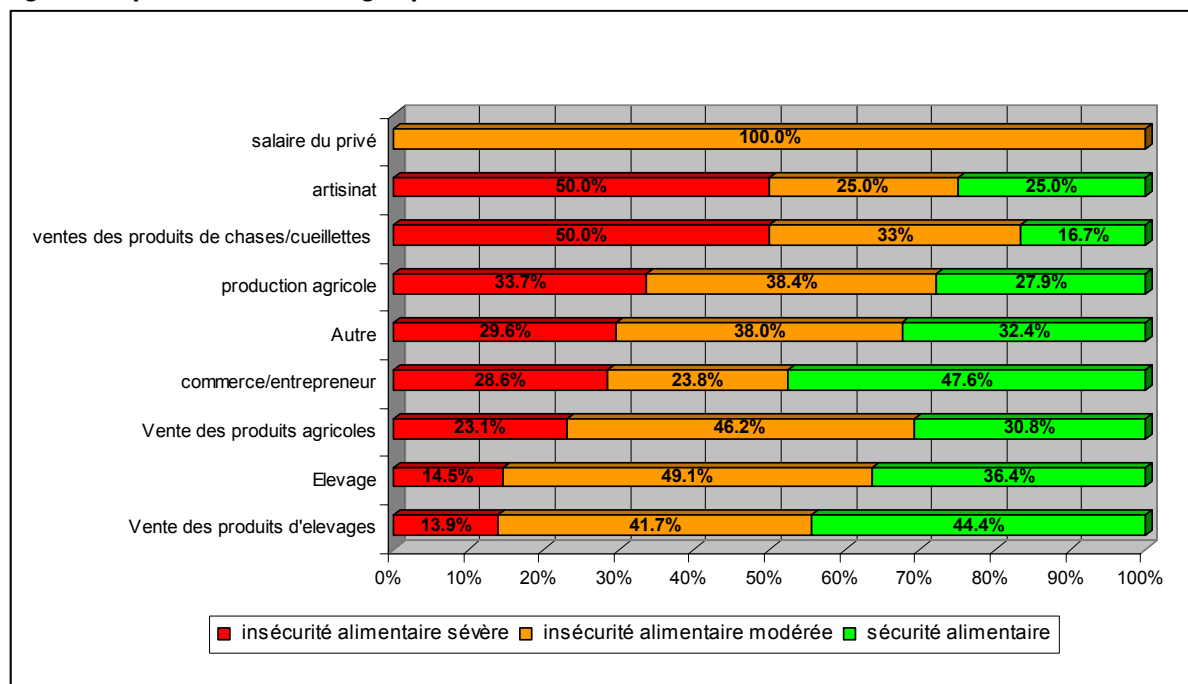


Face au choc de l'exil, les stratégies de survie et les mécanismes d'adaptation sont plus ou moins différents selon la date d'arrivée. Les ménages à risque ont développé des activités agricoles et ceux en sécurité alimentaire ont commencé à vendre leur bétail. Avec le temps et probablement à cause de la « fatigue » des populations locales de soutenir pendant trop longtemps les réfugiés, les ménages en insécurité alimentaire ont développé la coupe et la vente de bois ainsi que le travail saisonnier comme stratégies de survie et comme moyens d'adaptation. Les groupes en insécurité alimentaire ont intensifié le déstockage des animaux. En termes de perspective, tous les groupes projettent de développer l'agriculture au détriment de l'élevage et des autres activités. Cette dynamique est, comme l'ont dit les réfugiés lors des entretiens de groupe, une étape transitoire ; le but étant de pouvoir reconstituer plus tard leur cheptel et reprendre leurs activités d'élevage. Mais dans le contexte d'une agriculture de

subsistance où les surplus n'existent pas, l'agriculture seule ne suffira pas pour arriver à cette fin.

Considérant les modes de vies (Voir fig.29) les ménages en insécurité alimentaire sévère sont surtout ceux qui pratiquent la chasse/cueillette et artisanat (50%), l'agriculture (33,7%) et autres activités (29,6%). Les ménages en sécurité alimentaire sont les commerçants/entrepreneurs (47,7%) et ceux qui vendent les produits d'élevage où pratiquent l'élevage (44,6% et 36,4% respectivement).

**Fig. 29 Répartition des ménages par classe d'insécurité alimentaire et mode de vies**



## 2.6 Marché et les prix des denrées alimentaires

La plupart des villages d'implantation des réfugiés organisent des marchés hebdomadaires aussi bien à l'Est que dans l'Adamaoua. Les marchés frontaliers (Gbiti, Ketté, Garoua-Boulai, Batoua Bodole, Ngaoui, Djohong, Yarmbang) sont actifs pour les échanges frontaliers de produits agricoles et animaux entre le Cameroun et la Centrafrique. Cependant, certains marchés ont baissé d'intensité à cause de l'insécurité ambiante. C'est le cas de Ngaoui et de Djohong au centre-est du département de Mbéré, qui étaient naguère réputés pour la richesse de leur cheptel et leurs marchés à bétail. L'insécurité et les attaques répétées des bandes armées ont réduit fortement l'attrait de ces centres d'échange ces dernières années.

Les marchés hebdomadaires sont l'occasion pour les populations locales et les réfugiés de vendre leurs produits mais également de s'approvisionner en denrées alimentaires et autres produits d'usage. Les niveaux des prix dans les marchés sont donc des indicateurs de l'état d'approvisionnement et des conditions d'accès des ménages aux aliments. Les différents relevés de prix et les entretiens réalisés dans les marchés hebdomadaires montrent que les prix des denrées sont restés stables et a tendance à baisser à cause récoltes. La cuvette de manioc et patate douce coûte respectivement environ 2500FCFA et 700FCFA contre 4500FCFA et 1500FCFA pendant la période de soudure. Un kilogramme de viande coûte 1200 FCFA à 1500FCFA.

En ce qui concerne le bétail, les prix de vente dépendent de l'animal, de son embonpoint et du moment (exemple de la fête du mouton intervenue en fin décembre 2006). Ainsi pour les bovins castrés, les prix peuvent varier de 100 000 FCFA à 300 000 FCFA par tête suivant l'état de l'animal. Pour un bovin normal, le prix varie entre 50 000 F CFA et 120 000 FCFA par tête. Pour les ovins, les prix au moment de l'enquête oscillent entre 10 000 FCFA et 30 000 FCFA l'unité. Pour les caprins, les prix au moment varient de 7 000 FCFA à 15 000 FCFA. Ces niveaux de prix (surtout pour les bovins) sont intéressants pour générer des revenus pour les ménages éleveurs et en sécurité alimentaire.

## 2.7 Chocs, stratégies de survie et groupes de réfugiés en danger pour la survie et moyens de survie.

Avant leur entrée au Cameroun, la crise en Centrafrique a eu comme impact chez les réfugiés la réduction du cheptel ou la perte totale du bétail pour près 57,4% et réduction et la perte totale des productions agricoles pour 21,7% des ménages.

Face à ces chocs et après l'exil, les ménages ont développé différentes stratégies de survie et des mécanismes d'adaptation qui varient dans le temps.

**Tab.23 Stratégie de survie et adaptation aux chocs par les ménages**

Stratégie de survie et adaptation	A l'arrivée au Cameroun (%)	Actuellement (%)	Prochaine campagne agricole (%)
Garder les stocks de nourriture	3,8	1,0	0,0
Solidarité village d'accueil	22,2	6,7	3,7
Vente biens productifs	3,6	0,7	0,8
Réduction nombre des repas/jour	5,9	0,7	11,2
Passer des jours sans manger	3,8	0,0	2,0
Vente objets de valeur	5,3	21,8	0,0
Consommation semences	4,7	0,0	0,0
Consommation cueillette	5,3	9,2	1,4
Emprunter auprès famille	5,0	21,3	0,3
Retour parfois en RCA	1,2	0,2	0,3
Vente bois/paille/cueillette	1,5	0,8	12,4
Travail occasionnel	10,7	8,8	12,4
Vente bétail	13,0	9,3	2,8
Activités agricoles	8,6	18,6	51,5
Utiliser des réserves	5,3	1,0	1,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source: Enquête Ménage, novembre 2007

A l'arrivée au Cameroun, la solidarité des communautés locales et la vente du cheptel (surtout bovin) ont constitué les principaux mécanismes développés par les ménages pour atténuer les chocs : 22,2% et 13,3% respectivement. Pendant la période de l'enquête, plusieurs stratégies de survie et mécanismes d'adaptation étaient mis en œuvre : vente objets de valeur 21,8 % ; emprunt auprès famille 21,1% et des produits de cueillette (17,3%) ; pratique de l'agriculture (18,6%) et solidarité bien que réduite des villages d'accueil (6,7%). A court et moyen terme (campagne agricole à venir en avril/mai), les ménages projettent de développer davantage l'agriculture (51,5%). La vente de bétail, des animaux sera réduite presque de moitié, de 9,3% à 2,8%. La vente du bois et de la paille, et le travail occasionnel (24,8%) constitueront

des stratégies à court et moyen pour les réfugiés. Par contre, pour environ 11,2% d'entre eux, la réduction du nombre de repas/jour sera un moyen développé à court terme.

### **Groupes de réfugiés en danger pour la survie et moyens de survie.**

La sécurité alimentaire pour la survie et les moyens de survie qualifie le niveau de vulnérabilité du ménage en tenant compte d'une part, des conséquences à court terme du maintien du niveau de sa sécurité alimentaire et d'autre part, de ses capacités de réponses face à certains types de chocs : cela passe par une conversion de la sécurité alimentaire en danger pour la survie et les moyens de survie et éventuellement un croisement de ce nouvel indicateur avec celui découlant de la catégorisation des capacités de réponses face à certains types de chocs. Le niveau de sécurité alimentaire est converti en niveau de danger pour la survie et les moyens de survie des ménages comme le résume le tableau suivant :

<b>Consommation alimentaire →</b>	<b>Pauvre</b>	<b>Limite</b>	<b>Acceptable</b>
<b>Accessibilité alimentaire ↓</b>			
<b>Faible</b>	Danger pour la survie	Danger pour les moyens de survie	Danger pour les moyens de survie
<b>Moyenne</b>	En danger pour la survie	Danger pour les moyens de survie	Pas en danger
<b>Bonne</b>	En danger pour la survie	Pas en danger	Pas en danger

Tous les ménages ayant une pauvre consommation alimentaire sont en danger de survie. En effet, leur score FCS (inférieur à 28) correspond à un régime alimentaire basé sur une forte consommation de céréales/tubercules qu'accompagne un peu de sucre/huile et très peu de protéines/vitamines. La prolongation d'une telle diète conduirait à court terme, à une sérieuse malnutrition ainsi qu'un risque accru de maladie et par conséquent à un risque de mortalité accru des membres du ménage.

Les capacités de réponses face à certains types de chocs sont employées pour affiner le niveau de danger pour la survie et les moyens de survie. En effet, dans certaines circonstances, le niveau de consommation alimentaire et le niveau d'accessibilité alimentaire (servant de base à la conversion de la sécurité alimentaire en danger pour la survie et les moyens de survie) ne fournissent pas d'informations suffisantes sur le danger pour la survie et les moyens de survie. Par exemple, un ménage pourrait avoir une consommation alimentaire acceptable (diète convenable, suffisante et diversifiée) et une bonne accessibilité alimentaire (sources d'alimentation et de revenus fiables) mais si face à certains types de chocs, ce ménage ne dispose pas de capacités de réponses satisfaisantes pour maintenir ce niveau adéquat de sécurité alimentaire, alors il est en danger relativement à ses moyens de survie et donc alimentaires vulnérable face à certains types de chocs ; ceci, malgré le fait qu'il soit actuellement en sécurité alimentaire.

Le tableau suivant présente la catégorisation des capacités de réponses face à certains types de chocs – faite pour cet enquête JAM.

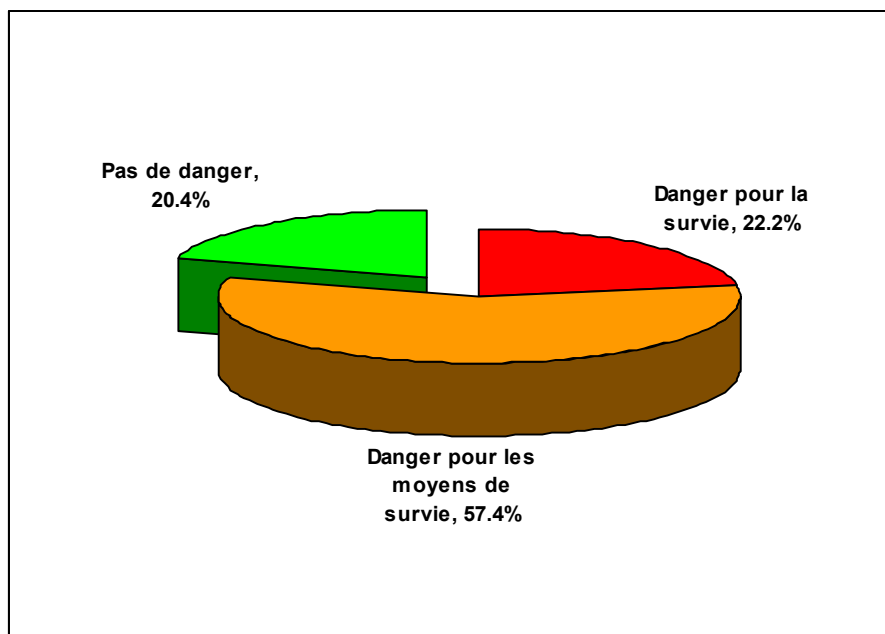
Réponses actuelles face aux conséquences de la crise	Niveau de danger
Réduction nombre des repas par jours	<b>Danger pour la survie</b>
Consommation cueillette	
Passer des jours sans manger	
Solidarité village d'accueil	<b>Danger pour les moyens de survie</b>
Utiliser des- réserves	
Vente animaux (bétails)	
Vente bois/paille/cueillette	
Emprunter auprès de la famille	
Retour de temps en temps en Centrafrique pour récolter les produits agricoles ou vendre les bétails	
Vente biens productifs	
Vente objets de valeurs	
Consommation semences	
Garder les biens/stocks pour des raisons de précaution	<b>Pas de danger</b>
Activités agricoles	
Travail occasionnel	

Il est à noter qu'il n'existe pas de standards internationalement reconnus pour la mesure des capacités de réponses face à certains types de chocs car ces capacités sont spécifiques à chaque contexte. La catégorisation des capacités de réponses face à certains types de chocs s'appuie donc sur une connaissance du contexte local où s'est déroulé l'enquête d'évaluation.

La détermination de la sécurité alimentaire pour les groupes de réfugiés en danger pour la survie et moyens de survie s'effectue en croisant les groupes de danger pour la survie et les moyens de survie basés d'une part, sur l'indicateur de sécurité alimentaire et d'autre part, sur les capacités de réponses face à certains types de chocs. Les résultats des différents croisements par groupe de populations enquêtées sont présentés dans la figure 30 ci-après.



**Fig.30 Proportion des ménages par groupes de réfugiés en danger pour la survie et moyens de survie.**



Environ 22,2% des ménages sont en danger pour la survie ; 57,4% sont en danger pour les moyens de survie et seulement 20,4% ne sont pas en danger.

Les ménages en sécurité alimentaire et sans danger pour la survie sont dans cette situation surtout à cause de la vente des animaux qui leur procurent suffisamment de revenus pour acheter des aliments sur le marché. Leur consommation alimentaire est ainsi plus équilibrée que celle des deux autres groupes. Cependant, cette situation n'est pas durable ni soutenable à moyen et long terme. Ces ménages sont de plus en plus à risque pour les moyens de survie car ils ne peuvent indéfiniment continuer à vendre leur capital bétail qui constitue en même temps leur garantie. C'est pour cette raison d'ailleurs qu'à court et moyen termes, comme pour les autres groupes, le développement d'activités agricoles est projeté comme moyen d'adaptation à la situation d'exil. Vu l'évolution de la situation, les ménages ou groupes des réfugiés qui ne sont pas en danger peuvent de plus devenir en danger pour les moyens de survie ou même danger de survie. À la fin, les réfugiés ont besoin d'assistance alimentaire visant plusieurs objectifs selon les groupes de ménage.

## 2.8 Aide alimentaire

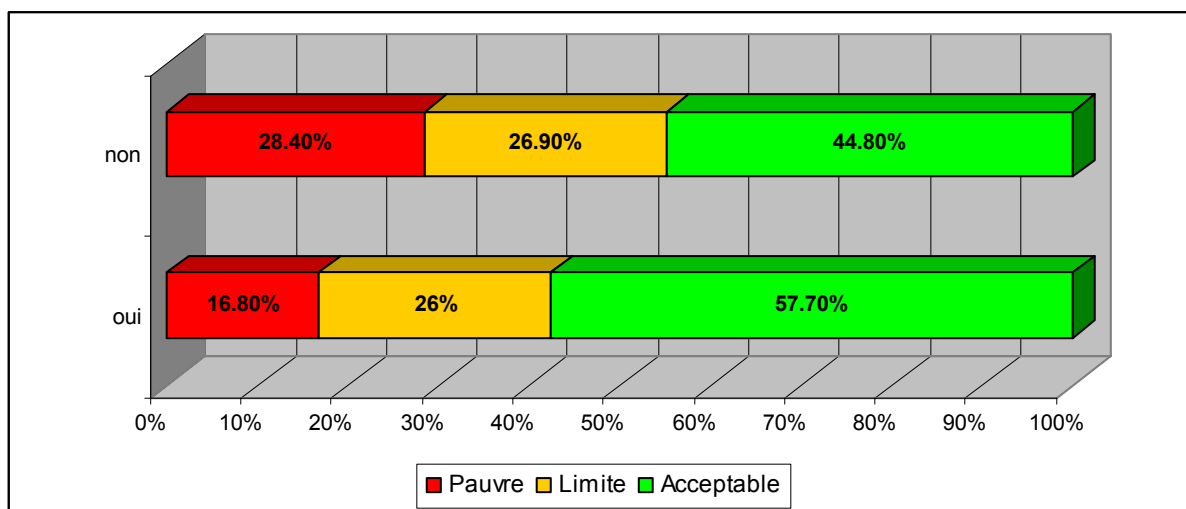
Sur l'ensemble de la région de leur implantation, les réfugiés reçoivent mensuellement l'aide alimentaire une fois qu'ils sont recensés et dotés d'une carte de ration. Cette ration est composée de céréales, légumineuses, huile végétale, sucre et sel.

Bien qu'ils le reçoivent mensuellement, 31% des ménages ont déclaré n'avoir pas bénéficié de la dernière distribution. Ils sont 33% et 34,1% respectivement dans l'Adamaoua et l'Est. La principale raison est que 66% d'entre eux n'étaient pas encore enregistrés ; 3% n'étaient pas informés ; 1% avaient perdu leur carte de ration et 30 % (autres) étaient arrivés après la distribution.

Une analyse de la Consommation alimentaire des ménages qui ont bénéficié de la dernière distribution alimentaire montre que une amélioration de leur situation de sécurité alimentaire. Seulement 16,8% des ménages qui ont bénéficié de la dernière distribution alimentaire ont

une consommation alimentaire pauvre et environs 57,7% ont une consommation alimentaire acceptable ou bonne.

**Fig. 31 Consommation alimentaire des ménages qui ont bénéficié de la dernière distribution alimentaire**



Cependant, 28,40 des ménages qui n'ont pas reçu d'aide à la dernière distribution sont en situation de consommation alimentaire pauvre et seulement 44,8% en situation une consommation alimentaire acceptable.

De même, si l'on calcule les scores de consommation alimentaire en excluant les aliments acquis par don, la classification qui en découle suggère qu'en cas de perte de l'aide alimentaire (dons), le nombre de "Pauvre consommation alimentaire" peut croître dans une proportion de 18,5%.

**Tableau 24 Comparaison de consommation alimentaire avec et sans assistance alimentaire**

	consommation alimentaire avec dons	consommation alimentaire sans dons	Différence
<b>Pauvre</b>	20,37	38,89	18,52
<b>Limite</b>	25,93	25,93	0,00
<b>Acceptable</b>	53,70	35,19	-18,52

Celui de "consommation alimentaire Acceptable" pourrait diminuer dans une proportion identique. On peut noter, toujours dans ce cas et malgré le glissement ainsi opéré, que le nombre de "consommation alimentaire limite" pourrait rester stable à 25,93%. Ainsi, l'assistance alimentaire est donc très indispensable pour cette population de réfugiés.

Lors des réunions de groupe, les réfugiés ont tous posé le problème de l'insuffisance de nourriture. Dans l'Adamaoua, des communautés locales d'accueil de réfugiés ont manifesté leur fatigue et rendu compte des difficultés qu'elles rencontrent dans l'assistance alimentaire aux réfugiés depuis que l'assistance humanitaire a commencé. Le récurrent problème de frais de mouture du maïs reste entier. Le maïs grain est distribué aux réfugiés mais il est d'utilisation très difficile. En effet, en l'absence de machines à dépulper et à moudre, les femmes et les enfants, plus particulièrement les fillettes doivent piler le maïs pour le dépulper ; ensuite le tremper et le moudre au bout de quelques jours toujours en le pilant. Il s'agit d'un exercice qui fait perdre aux filles et aux femmes plus de calories qu'elles n'en gagnent. Par ailleurs, la qualité nutritive du maïs consommé au bout de ce processus est faible compte tenu des pertes continues de substances nutritives. De plus, les réfugiés consomment très souvent la farine de

manioc qui n'est pas un aliment assez riche et dont la production locale paraît très insuffisante compte tenu du niveau des prix pratiqués dans les zones de résidence des réfugiés. Cette consommation du manioc et du maïs au bout du processus ne procurent ni de l'énergie, ni des protéines, ni des lipides<sup>1</sup> aux réfugiés.

Il faut noter que la mise en place de moulins communautaires permettra de résoudre ce problème de mouture. Par ailleurs, les conditions d'accès seront toujours plus difficiles dans les mois à venir à cause de la soudure et l'augmentation du nombre de réfugiés, mais également par les difficultés logistiques (accès à certaines zones d'implantation des réfugiés dû à 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 :

**1. une assistance alimentaire d'urgence limitée aux réfugiés pendant une durée de 12 mois.**

**2. l'adaptation des céréales de la ration alimentaire à distribuer au contexte des réfugiés qui n'ont ni machines à dépulper ni machine à moudre le maïs grain.**

**3. un appui en matériel agricole et végétal (espaces cultivables, houe, pioches, pelles, machettes, haches, limes, semences, boutures, engrais, etc.) aux réfugiés qui pratiquent ou souhaitent pratiquer l'agriculture et encadrement des réfugiés agriculteurs par des techniciens compétents.**

**4. une dotation de semences aux réfugiés qui pratiquent ou souhaiteraient pratiquer l'agriculture pendant la prochaine campagne agricole.**

## **2.9 Ciblage, distribution et suivi de l'aide alimentaire**

La distribution de vivres concernera tous les réfugiés après vérification des listes et l'établissement de cartes d'identification des réfugiés et de leurs dépendants. Cependant, en raison de la prévalence de la malnutrition aiguë parmi certains groupes de réfugiés, un ciblage sera effectué pour toucher les enfants de 6 à 59 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes. Le critère utilisé est le taux de malnutrition. Avec l'appui de partenaires opérationnels et du MINSANTE, un dépistage sera effectué pour constituer les différents groupes admis aux programmes d'assistance spécifique.

Les options pour la distribution sont une ration complète de 2100 kcal à tous les réfugiés pendant la période considérée et des rations spécifiques pour les enfants malnutris sévères et modérés et les femmes enceintes et allaitantes.

Sur la base des cartes de ration et des listes établies par le HCR, le PAM procédera à une distribution mensuelle de vivres. Les personnes admises aux programmes d'assistance spécifique seront suivies régulièrement dans les centres de santé.

---

<sup>1</sup> Les distributions générales des vivres comprennent néanmoins de l'huile et du haricot.

Les personnels des partenaires opérationnels seront formés pour assurer et suivre les distributions de vivres dans de bonnes conditions. Le PAM mettra en place des outils pour le suivi des distributions et l'utilisation des rations par les ménages. Des rapports PDM et FBM seront produits régulièrement par le PAM et les partenaires opérationnels.

**Dans ce cadre, la mission conjointe recommande le renforcement des personnels (Food Aid Monitors) pour le suivi régulier des distributions et de l'utilisation des rations par la production de rapports PDM et FBM après chaque distribution alimentaire.**

### **Programme d'alimentation sélective**

Face à la malnutrition sévère et modérée, les autres partenaires, l'UNICEF, MSF et le Ministère de la santé du Cameroun ont mis en place six (06) Centres de Nutrition Thérapeutique (CNT) : Batouri, Betaré Oya, Garoua Boulaiï, Dir, Djohong et Meiganga pour la prise en charge de la malnutrition sévère des enfants et des Centres de nutrition supplémentaire (CNS) pour la prise en charge des cas modérés et sévères sans complication. Mais la mission a constaté que les enfants passaient des CNT à la distribution générale des vivres en l'absence d'un volet d'alimentation supplémentaire ciblant les enfants, les femmes enceintes et allaitantes. Beaucoup d'enfants qui sortent des CNT retombent rapidement dans la malnutrition et sont obligés d'y retourner : cas de 15 enfants de Ngaoui.

La mise en œuvre de ce programme rencontre des difficultés de référence des cas de malnutrition sévères avec complication des sites de résidence des réfugiés ou des CNS vers les CNT. Les distances à parcourir sont très longues et les coûts de transport sont très élevés pour les réfugiés. Le système de référence qui était prévu n'a pas fonctionné. En effet, le partenaire d'exécution devait se charger de la prise en charge et du transport des enfants malnutris sévères des CNS/sites de réfugiés vers les CNT et vice versa en cas de guérison. (Voir les recommandations section 1.3)

### **Denrées alimentaires**

Les denrées alimentaires recommandées pour l'assistance alimentaire sont les suivantes (tableau 25).

**Tab. 25. Rations alimentaires par programme d'aide**

Denrées	Distribution générale			Alimentation supplémentaire sélective (SFP)		
	g/pers/j	kg/mois	Kcal	g/pers/j	kg/mois	Kcal
Maïs	400	12	1 464			
Légumineuses	50	1,5	168			
CSB	50	1,5	188	250	1.5	940
Huile végétale	30	0,9	266	25	0,75	221
Sel	5	0,15	-			
Sucre	15	0,45	60	20	0,6	80
<b>Total</b>	<b>550</b>	<b>16,5</b>	<b>2 145</b>	<b>295</b>	<b>8,85</b>	<b>1 241</b>

Les bénéficiaires des programmes d'assistance sont :

- distribution générale : 55 000 bénéficiaires
- alimentation supplémentaire pour les enfants de moins de cinq et les femmes enceintes et allaitantes : 5 000 bénéficiaires

Le tonnage total s'élève à près de 11421 tonnes comme résumé dans le tableau 18 au dessous.

La campagne agricole 2006/2007 a été relativement bonne dans les deux provinces de l'Adamaoua et de l'Est. Les stocks privés surtout commerçants, sont importants et il y a des possibilités d'achats locaux.

**Tab. 26. Rations et tonnage de l'aide alimentaire**

	Distribution générale				SFP enfants < 5 ans			SFP Femmes enceintes & allaitantes			TOTAL (MT)
	g/pers/j	Durée	Nb pers.	Total 12 mois (MT)	g/pers/j	Nb pers.	12 mois (MT)	g/pers/j	Nb pers.	Total (MT)	
<b>Maïs</b>	400	360	55000	7.920							<b>7.920</b>
<b>Légumineuses</b>	50	360	55000	990							<b>990</b>
<b>CSB</b>	50	360	55000	990	250	4000	360	250	1000	90	<b>1.440</b>
<b>Huile végétale</b>	30	360	55000	594	25	4000	36	25	1000	9	<b>639</b>
<b>Sel</b>	5	360	55000	99					1000		<b>99</b>
<b>Sucre</b>	15	360	55000	297	20	4000	28.8	20	1000	7.2	<b>333</b>
<b>Total</b>	<b>550</b>	<b>360</b>	<b>55.000</b>	<b>10.890</b>	<b>295</b>	<b>4.000</b>	<b>424.8</b>	<b>295</b>	<b>1.000</b>	<b>106.2</b>	<b>11.421</b>

## 2.10 Possibilités d'autosuffisance

L'agriculture, la coupe et la vente de bois et de la paille, les petits travaux rémunérés, le petit commerce et la vente de bétail (bovins) sont les activités mises en œuvre par les réfugiés comme stratégies d'adaptation depuis leur arrivée au Cameroun entre 2003 et 2006. En dehors des activités agricoles et d'élevage, aucune autre action parmi celles développées n'est viable à long terme. Parmi les stratégies à long terme, les éleveurs Mbororo nourrissent l'espoir de reconstituer leur cheptel ; d'autres en majorité souhaitent développer davantage l'agriculture. Si les Gbaya dans l'Adamaoua pourraient plus facilement devenir plus ou moins autonomes à travers des activités agricoles, les Mbororo qui ne sont pas agriculteurs par tradition, pourraient avoir plus de difficultés à s'auto suffire. Actuellement, ceux qui ont encore suffisamment d'animaux (bovins) peuvent déstocker pour acheter des aliments (groupes des ménages en sécurité alimentaire).

Pendant l'enquête, les réfugiés ont manifesté presque unanimement leur désir de rester vivre au Cameroun. Personne n'envisage un retour en Centrafrique. À long terme, si ce désir persiste, le HCR, le gouvernement du Cameroun et les partenaires doivent rechercher les moyens d'accompagner ce processus. Certaines autorités comme les maires des communes apprécient positivement la présence de réfugiés dans leurs collectivités. Les questions à examiner en profondeur concernent la localisation définitive des intéressés, l'attribution de terres pour des activités agricoles, la gestion partagée des ressources avec les populations locales et leur statut. Les relations sociales qui existent entre les réfugiés et les communautés d'accueil sont un atout pour favoriser l'autonomisation des premiers.

### **Recommandation :**

**La mission recommande au HCR et au PAM d'entreprendre une enquête spécifique sur les possibilités d'intégration des réfugiés et des modalités pratiques en partenariat avec les autorités camerounaises.**

## **PARTIE 3 – PRÉOCCUPATIONS NON ALIMENTAIRES CONNEXES ET RELATIVES**

### **3.1 Habitat et équipement du ménage**

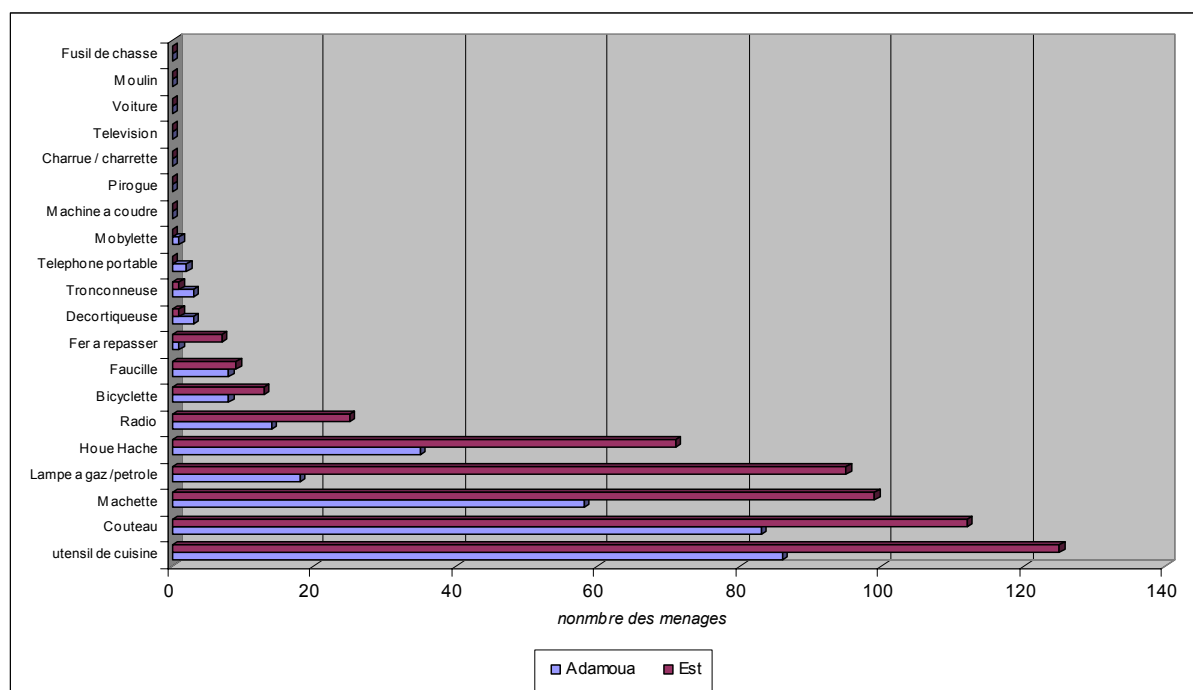
Les résultats de l'enquête montrent que 52,8% des ménages habitent dans une hutte en pailles, 44,9% dans les maisons en terre et seulement 2,3% dans les maisons en dur/semi dur. Environ 57,9% sont propriétaires de leur habitation, 19,4% loge gratuitement et 22,7% sont des locataires. Le nombre moyen de pièce par chef de ménage varie entre 2 à 3. Dans l'ensemble, le fait que 57,8% de chefs de ménage réfugiés soient propriétaires de leurs maisons dans les zones enquêtées est une marque de leur instabilité/mobilité et des membres de leur famille.

Les données du questionnaire ménage de cette enquête indiquent clairement que la lampe à pétrole est la principale source d'éclairage des ménages de réfugiés centrafricains. Au moins 57,4% des ménages l'utilisent contre seulement 4,4% ayant le privilège d'avoir accès à l'énergie électrique. Les autres source d'éclairage sont la lampe à gaz (0,9%), torche à pile (7,9%), bougie (0,9%) et le feux de bois (28,2%).

Le bois est la principale source d'énergie de cuisson et de transformation des aliments du ménage. Environ 97,2% utilisent le bois ; 2,3% le charbon à bois et seulement 0,5% utilisent le gaz. La forte consommation de bois comme source d'énergie de cuisson pour les aliments en milieu rural pose en aval un problème de déforestation avec les conséquences écologiques importantes et une source potentielle de conflits entre réfugiés, la population hôte et les autorités administratives.

L'analyse des équipements du ménage est un exercice important en ce sens qu'elle permet de mesurer son niveau de bien-être matériel. En effet, en situation de choc, il est possible que le ménage vende ou échange une partie de ces biens pour acheter la nourriture. La richesse ou le bien-être d'un ménage est la valeur de tous les biens naturels, physiques et financiers qu'il possède. Environ 97,7% possèdent les ustensiles de cuisine; 49,1% les houes/haches, 18,1% les radio, 9,7% les bicyclettes et seulement 0,9% les téléphones portables. Aucun ménage ne possède la télévision, voiture, moulin, machine à coudre etc.

**Fig.32 Equipements du ménage des réfugiés centrafricains**



### Construction de l'indice de richesse des ménages

La richesse du ménage est la différence entre l'actif et le passif du ménage. La mesure de la richesse d'un ménage découle de la mesure du bien-être de ce ménage à travers un indicateur composite de niveau de vie du ménage. La mesure du bien-être selon l'approche économique est généralement basée sur le calcul du revenu moyen des ménages qui permet ensuite de classer les ménages ou individus en pauvres ou non pauvres selon le seuil mensuel ou annuel. Les lacunes de cette approche purement monétaire résident essentiellement dans la difficulté de mesurer le revenu des ménages dans une économie informelle. La mesure du revenu à travers le niveau de la consommation est justifiée par le fait que dans les pays pauvres où l'épargne est quasi nulle, le revenu équivaut généralement au total de la consommation.

En 1995, l'indice composite de richesse « **wealth index** » basé sur l'approche de possession de biens par le ménage a été appliqué par la Banque mondiale sur les données issues des enquêtes ordinaires auprès des ménages afin d'apprécier le niveau socio-économique des



ménages et leur influence sur les indicateurs sociaux. La plupart des études (réalisées par la Banque mondiale et portant sur l'indice de richesse en Afrique de l'Ouest et du Centre) ont montré qu'en l'absence d'informations sur les revenus ou les dépenses des ménages, les avoirs et les caractéristiques de ceux-ci constituent un bon indicateur du statut socio-économique (Pritchett et Filmer, 1995). Cette interprétation de l'indice de richesse reste fondamentalement socio-économique et a servi l'analyse des inégalités comme dans les études réalisées par la Banque mondiale.

Les enquêtes CFSVA du PAM collectent des informations sur les avoirs et les caractéristiques des ménages tels les biens possédés (bétail, voiture, radio, mobylette, bicyclette, téléviseur, réfrigérateur), les caractéristiques du logement du ménage (mode d'éclairage, source d'énergie pour la cuisine, type de toilettes, source d'eau potable, mode d'accès à l'eau potable, nombre de personnes par pièce d'habitation), etc. A partir de ces variables, on peut construire l'indice dit de richesse (ou de pauvreté) qui permet de classer les ménages selon leur situation socio-économique, c'est-à-dire des plus pauvres aux plus riches.

La méthode de l'indice de richesse présente un grand intérêt pour les pays africains où les enquêtes sur le budget et la consommation sont rares parce que complexes, lourdes et coûteuses et où les déclarations de revenus et de dépenses par les populations sont souvent biaisées pour diverses raisons. Elle utilise l'analyse en composantes principales (**ACP**). En effet, la richesse est considérée comme une variable fondamentale, qui ne peut pas être directement observée mais qui est associée à un certain nombre d'indicateurs. L'analyse factorielle est le procédé statistique le plus adapté pour découvrir la variable fondamentale de richesse. Essentiellement, le premier composant principal de l'analyse factorielle (premier facteur) reflète le statut de richesse des ménages et le poids assigné à un indicateur correspond au score normalisé de cet indicateur relativement à ce premier facteur. Le score total d'un ménage est d'autant plus élevé que le ménage possède des avoirs qui caractérisent son bien-être matériel.

Certains avoirs et caractéristiques des ménages peuvent refléter la richesse ou la pauvreté dans un pays mieux que dans un autre. La bicyclette, par exemple, peut être plus discriminante au plan socio-économique dans un pays que dans un autre. Aussi, les avoirs à utiliser dans le calcul de l'indice de richesse doivent-ils tenir compte de chaque contexte national pour mieux caractériser la richesse ou la pauvreté. En contrepartie, l'adaptation des avoirs et des caractéristiques des ménages à chaque contexte national limite la portée des comparaisons de la pauvreté entre pays.

Par ailleurs, plus un modèle contient de variables sur les avoirs des ménages servant à définir l'indice de richesse, plus élevés seront les scores des ménages, et donc plus dispersée est la distribution des ménages selon ces scores. Certes, la constitution des quintiles de richesse s'en trouve être améliorée ; mais l'inclusion d'un nombre important d'avoirs et de caractéristiques des ménages dans un modèle d'indice de richesse limite la portée de l'analyse. D'où la nécessité de restreindre à un nombre raisonnable les variables à inclure dans la construction de l'indice de richesse des ménages.

Plusieurs ACP ont été conduites. Finalement, celle incluant les sept (7) indicateurs du tableau 1 ci-dessous conduit à une construction satisfaisante de l'indice de richesse des ménages.

**Tab.27\_ Indicateurs finalement inclus dans l'ACP pour l'élaboration de l'indice de richesse.**

N°	Indicateurs	Description	Facteur 1	Poids normalisé
1	Q512b	Le ménage possède une lampe à gaz/pétrole	0,716	28
2	Q512c	Le ménage possède une radio	0,406	9
3	Q512d	Le ménage possède une bicyclette	0,442	11
4	Q512e	Le ménage possède une houe/hache	0,466	12
5	Q512j	Le ménage possède une machette	0,554	17
6	hutte	Le ménage possède un habitat en hutte	0,514	14
7	latrines	Le ménage possède des latrines traditionnelles	- 0,419	9
<b>Total</b>				<b>100</b>

L'ACP suggère donc que l'indice de richesse des ménages (HWI) peut être décrit par ces sept

(7) indicateurs avec  $HWI = \sum_{i=1}^7 a_i \times x_i$  où  $a_i$  est le poids affectés à l'indicateur  $x_i$ .

**Fig. 33 Evolution des indicateurs sélectionnés suivant l'indice de richesse des ménages (JAM - CMR - CAR 2007)**

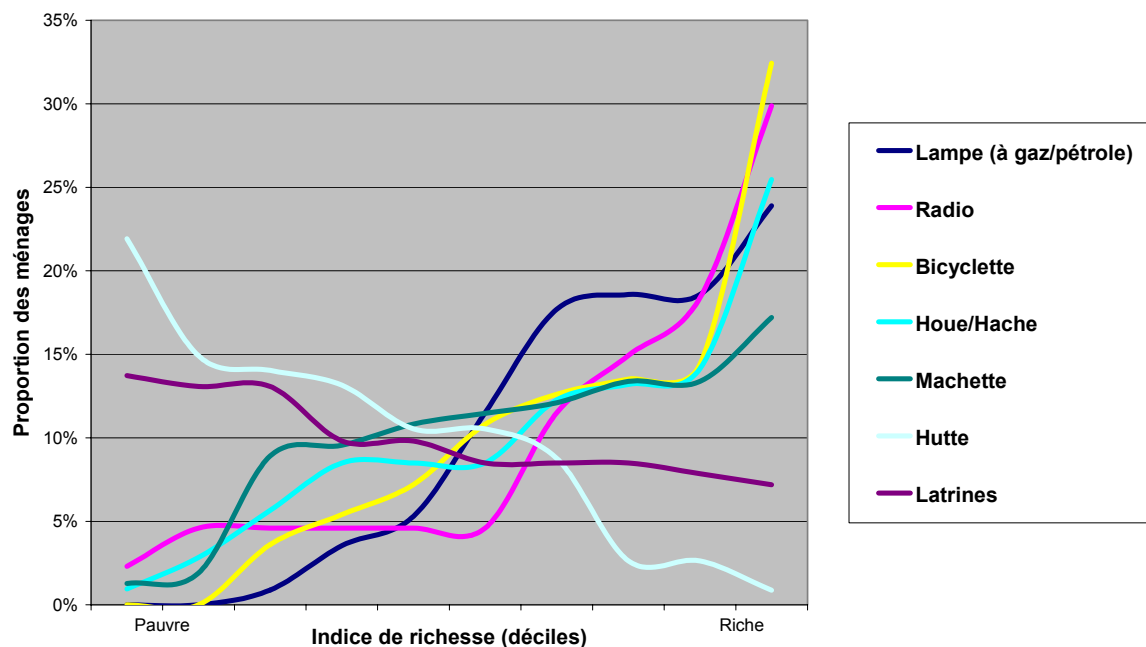
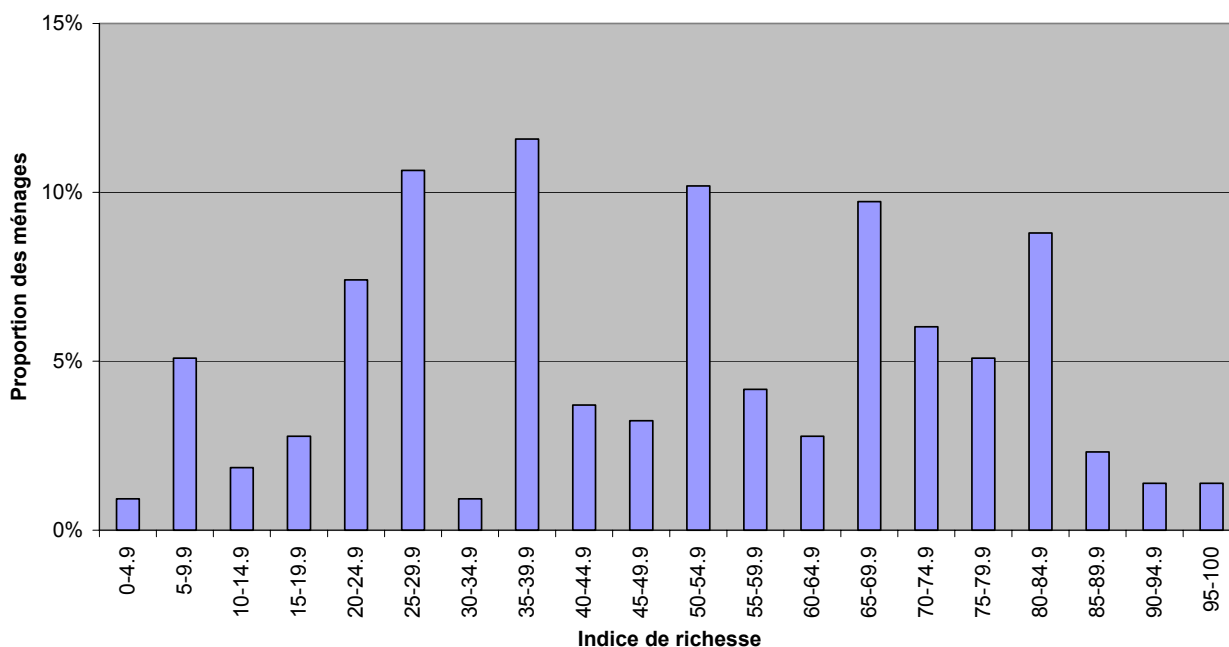


Fig. 34

Distribution de l'indice de richesse des ménages  
JAM - CMR - CAR 2007



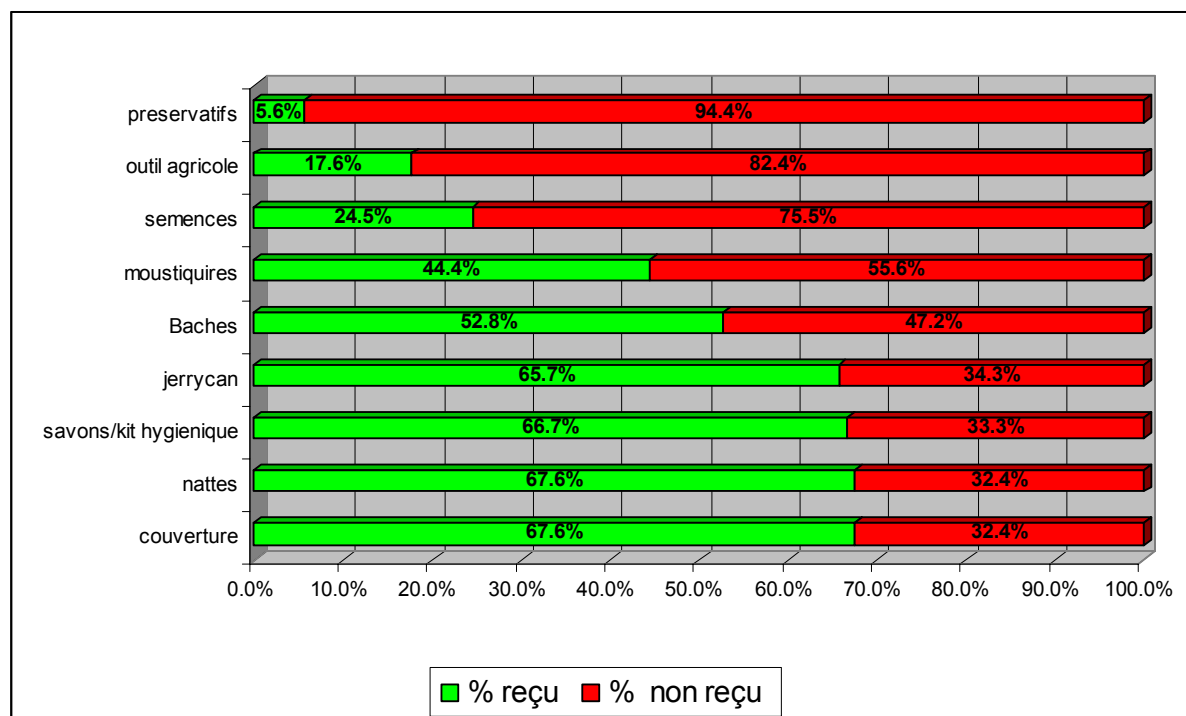
Les ménages peuvent être classés par ordre croissant de leur score total normalisé ou être divisés en cinq (5) groupes d'effectifs égaux :

- le quintile 1 (les premiers 20%) correspond aux ménages « très pauvres » ;
- le quintile 2 (20% à 40%) correspond aux ménages « pauvres » ;
- le quintile 3 (40% à 60%) correspond aux ménages « aux revenus intermédiaires » ;
- le quintile 4 (60% à 80%) correspond aux ménages « riches » ;
- le quintile 5 (80% à 100%) correspond aux ménages « très riches ».

### 3.2 Assistance non alimentaire

Depuis le début de l'assistance humanitaire, le HCR et ses partenaires ont distribué des articles non alimentaires (les savons, les kits de santé, l'outil agricole, les semences, les bâches, les jerrycans, les nattes et les couvertures ...).

**Fig.35 Les proportions des ménages qui ont reçu articles non alimentaires distribuent**



Selon les résultats de l'enquête, la plupart des ménages ont reçu des couvertures (67,6%), nattes (67,6%), savons/kit hygiénique (66,7%), bâches (52,8%) et des moustiquaires (44,4%). Moins d'un sur quatre des ménages ont reçu des semences (24,5%), outils agricoles (17,6%) et seulement 5,6% ont reçu les préservatifs.

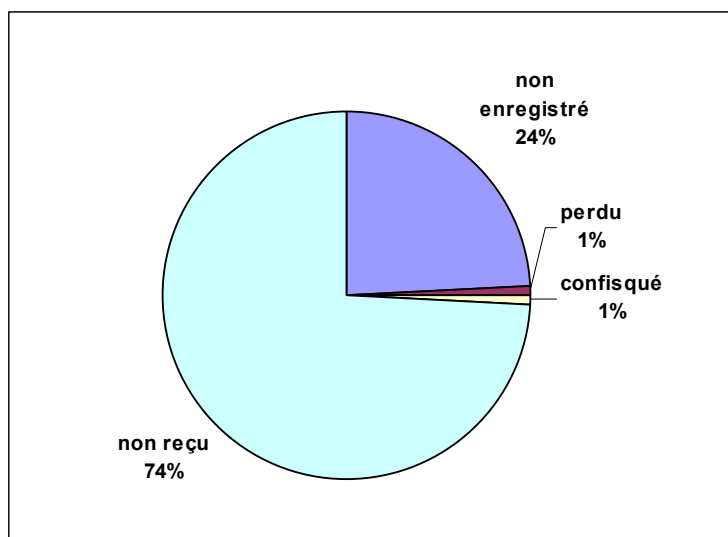
La mission conjointe recommande :

**Une distribution des denrées non alimentaires comme les couvertures, nattes, jerricanes, ustensiles de cuisine, savon, kits hygiéniques pour les femmes aux nouveaux réfugiés et pré positionnement des stock de contingence.**

### 3.3. Préoccupations liées à la protection des réfugiés

Est réfugié et bénéficie de la protection requise celui qui est enregistré et qui a un certificat de réfugiés. Les résultats de l'enquête montrent qu'il y a beaucoup de réfugiés sans certificat. Selon les résultats, il y a environ 291 adultes sans certificat de réfugiés dans les 216 ménages enquêtés. Les raisons évoquées de cette situation sont multiples : (i) ne sont pas encore enregistré (24%) ; (ii) ont perdu ou le certificat a été confisqué (1%). Paradoxalement plus de 74% ont indiqué qu'ils ne l'ont pas encore reçu.

**Fig. 36** Principale raison justifiant pourquoi certains adultes n'ont pas de certificat de réfugié



Des demandeurs d'asile centrafricains (personnes non enregistrées lors des opérations de l'UNHCR) sont présents dans les deux provinces dans une proportion difficilement estimable, mais non négligeable. D'une part, de nombreuses personnes n'ont pas pu être enregistrées lors du dernier enregistrement pour des raisons indépendantes de leur volonté<sup>6</sup> (accès bloqués pour certains sites en raison des conditions météorologiques). D'autre part, de nouvelles arrivées ont été signalées au cours du dernier mois, mais en de faibles proportions.

### **Sécurité physique**

Dans la plupart des sites où se trouvent les réfugiés, leur sécurité physique apparaît assurée. Ceci depuis le déploiement des troupes du bataillon d'intervention rapide (BIR) dans la province de l'Est avec certains détachements dans la province de l'Adamaoua. Néanmoins, la faiblesse des effectifs du déploiement récent du BIR dans l'Adamaoua n'a pas permis d'éliminer complètement les incursions des coupeurs de route centrafricains en territoire camerounais. Les victimes sont aussi bien les réfugiées que les camerounais. Les enfants, garçons et filles âgés de moins de 15 ans, sont particulièrement visés par les enlèvements des coupeurs de route contre rançon.

Les réfugiés centrafricains dans cette zone apparaissent traumatisés par les récents événements survenus (enlèvements récents contre rançon à Bafouck, Yarmbang et Ngaoui), et déclarent hésiter à rester implantés dans les localités concernées. Cette insécurité pourrait avoir pour conséquence des mouvements de réfugiés vers des zones plus sécurisées à l'intérieur du pays.

Les réfugiés sont régulièrement informés de la situation dans leur village d'origine aussi bien par les nouveaux arrivants que par les commerçants fréquentant les marchés frontaliers (notamment celui de Ngaoui). Les réfugiés, de manière unanime, n'ont à ce jour aucune envie de retourner en RCA du fait de l'insécurité persistante dans leur zone d'origine.

<sup>6</sup> Notamment dans la Zone 3

### ***Abus de la part des autorités (forces de l'ordre et administrative) et méconnaissance des voies de recours par les réfugiés***

De manière générale, ce problème ne se pose pas avec acuité dans la zone et correspond davantage à des événements ponctuels. Les différentes actions menées par l'UNHCR (renforcement des capacités des autorités sur les droits des réfugiés et descentes dans les commissariats/gendarmeries pour récupérer des certificats de réfugiés abusivement confisqués) semblent avoir modifié les comportements. Nous ne pouvons pas parler d'amélioration dans ce domaine : il semblerait davantage que nous assistons à un changement de méthode de harcèlement des représentants des forces de l'ordre à l'encontre des réfugiés. Les certificats ne sont plus confisqués, mais les « rackets » pour différents motifs non avérés apparaissent persistants. Certains agents des forces de l'ordre véhiculeraient l'information au sein de la communauté des réfugiés que leurs certificats ne leur permettraient pas de circuler librement sur l'ensemble du territoire camerounais, mais uniquement dans une zone restreinte. Ceci apparaît récurrent dans le département de la Kadey (plus précisément à Batouri, Kette et dans la zone de Ngaoui).

Une autre forme d'abus envers la communauté des réfugiés transparaît dans les frais de vaccination des troupeaux de bœufs. En effet, il est apparu que les agents vétérinaires appliquaient des tarifs largement au dessus des normes applicables lorsque des réfugiés s'adressaient à eux pour la vaccination de leurs bœufs. Le tarif réglementaire est de 600 FCFA par tête de bœufs. Certains éleveurs réfugiés ont dû payer 5000 FCFA par tête. L'agent vétérinaire de Mboumama a déclaré que ce tarif élevé permettait d'assurer la prise en charge des agents vaccinateurs venant de Batouri. Dans l'Adamaoua (notamment Ngaoui) et dans la province de l'Est (Gbiti), il semblerait que l'impôt libérateur est réclamé à tous les Mbororos, qu'ils soient ou non propriétaires de bétails.

Les réfugiés dans leur grande majorité ont une très faible connaissance de leurs droits et du fonctionnement des instances sociales, médicales et judiciaires au Cameroun. En cas de difficulté, ils se réfèrent très largement au chef de village. Dans l'ensemble, ces derniers ont une grande influence sur la communauté des réfugiés. Beaucoup d'entre eux prêtent une attention particulière aux difficultés rencontrées par les réfugiés, notamment celles liées aux contrôles d'identité effectués par les représentants de l'ordre. En cas de confiscation de cartes de ration ou de certificats (de moins en moins fréquent), ce sont en plusieurs occasions ces chefs de village qui vont voir les représentants de l'ordre pour plaider le droit des réfugiés. De nombreux réfugiés pensent ne pas avoir le droit de porter plainte ou d'approcher les instances judiciaires. D'autres, sachant qu'ils ont cette possibilité, craignent de s'approcher de ces instances au Cameroun.

### ***Cohabitation réfugiés / locaux***

Dans l'ensemble, la cohabitation entre les réfugiés et les camerounais est bonne. Néanmoins, certaines réflexions lors d'échanges informels, laissent penser que l'augmentation du nombre de réfugiés pose des difficultés aux locaux. Il ressort clairement une volonté d'entraide et de solidarité, mais les difficultés d'intégration d'un nombre croissant de réfugiés sont réels, et pourraient générer de graves tensions si cette tendance à l'augmentation se poursuivait, voire à une stigmatisation et des discriminations vis-à-vis de la population réfugiée. Les difficultés d'accès à l'eau potable pour les réfugiés dans certains sites où un puit/forage existe laissent transparaître ce début de clivage entre les deux populations où des cas de violences physiques (bastonnades) et de violences psychiques avec insultes, intimidation et stigmatisation ont été signalés, notamment à l'égard des femmes et des enfants.

Avec l'aide concrète apportée aux réfugiés (à travers les distributions), un certain ressentiment commence à naître, non pas directement lié aux réfugiés mais davantage à l'absence d'assistance en faveur des camerounais (étant donné que les assistances dans les domaines de l'éducation, eau, ne sont pas à impact rapide comme le sont les distributions). Néanmoins, ces distributions sont accueillies favorablement par les locaux qui reconnaissent dans l'ensemble que cela bénéficie indirectement à l'ensemble de la population.

Un signe de cette bonne cohabitation apparaît notamment à travers la donation gratuite de parcelles de terre par les chefs de village aux réfugiés qui souhaitent pouvoir cultiver.

Néanmoins, les quelques signes de tensions relevées entre les deux communautés ne doivent pas être négligés, et une attention particulière doit être portée pour prévenir toute situation de discrimination à l'égard des réfugiés.

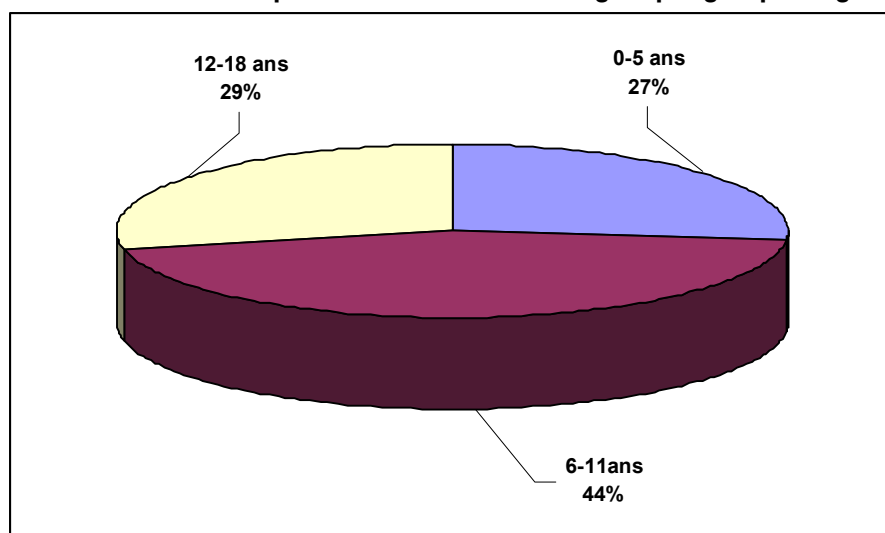
### 3.4 Protection des enfants

Il ressort que les cas d'enfants non accompagnés/séparés représentent une faible proportion et que ces enfants sont généralement pris en charge par leurs familles étendues. Les résultats de l'enquête montrent qu'environ 17,1% des ménages enquêtés ont plus au moins un enfant séparés de leur famille d'origine. (15,9% dans l'Adamaoua et 18.0% dans l'Est).

**Tableau 28 Nombres des enfants séparés de leur famille d'origine**

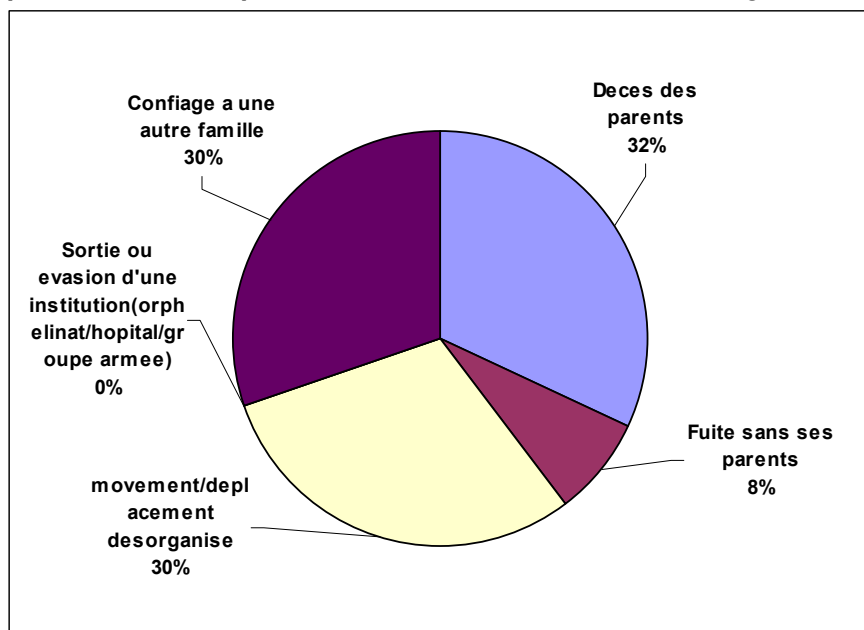
Groupe d'âge	Garçons			Filles			Total	
	Adamaoua	Est	Total	Adamaoua	Est	Total	somme	%
0-5 ans	3	3	6	3	6	9	15	26,8%
6-11 ans	6	8	14	6	5	11	25	44,6%
12-18 ans	2	13	15	1	0	1	16	28,6%
Total	11	24	35	10	11	21	56	100,0%

**Fig. 37 Proportions des enfants séparés de leur famille d'origine par groupe d'âge**



Environ 62% des enfants séparés de leur famille d'origine sont des garçons et 38% des filles. Selon le groupe d'âge, 26,8% sont de moins de 5 ans ; 44,6% sont âgés de 6 à 11 ans et 28,6% sont âgés de 12 à 18 ans. Les raisons pour lesquelles ces enfants sont séparés de leur famille d'origine sont variées. Environ 32% sont dues au décès de leurs parents ; 30% des enfants sont confiés à un autre membre de leur famille ; 30% dues aux mouvements/déplacements désorganisés ; 8% des enfants ont fui sans leurs parents et on n'a pas trouvé de cas d'enfant évadé d'une institution comme les orphelinats ou groupes armés.

**Fig. 38 Principales raisons de séparation des enfants de leur famille d'origine**



Selon des informations obtenues de certains réfugiés, ce phénomène serait néanmoins important dans deux sites de la province de l'Est (Meiganga et Ndokayo), avec notamment un nombre important d'enfants non accompagnés et non pris en charge.

Le problème d'acte de naissance pose une difficulté sur le plan de protection et surtout pour les enfants. Sur l'ensemble des sites enquêtés, aucun enfant né en RCA n'a un acte de naissance et moins de 10 % des enfants réfugiés nés au Cameroun sont en possession d'un acte de naissance. Les données montrent que 1059 (soit 90%) enfants sur l'ensemble de 1167 dans l'échantillon n'ont pas un acte de naissance.

**Tab. 29 Nombre des enfants nés en RCA et Cameroun sans acte de naissance**

sexe et groupe d'âge	RCA				Cameroun			
	Adamaoua	Est	Total	%	Adamaoua	Est	Total	%
Garçons 0-5ans	64	94	158	16.7%	15	46	61	53,0%
Garçons 6-11ans	78	118	196	20.7%	3	2	5	4,3%
Garçons 12-18ans	48	111	159	16.8%	0	0	0	0,0%
Filles 0-5ans	47	82	129	13.6%	18	21	39	33,9%
Filles 6-11ans	76	106	182	19.2%	5	0	5	4,3%
Filles 12-18 ans	33	89	122	12.9%	3	2	5	4,3%
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>600</b>	<b>946</b>	<b>100.0%</b>	<b>44</b>	<b>71</b>	<b>115</b>	<b>1000%</b>

La délivrance de l'acte de naissance pose encore problème au Cameroun. On note une très grande proportion d'enfants des deux sexes, âgés de moins de 5 ans et nés au Cameroun (53% chez les garçons et 33% chez les filles) n'ayant pas d'acte de naissance. La non possession de l'acte de naissance pose un sérieux risque d'apatridie et un problème d'inscription dans les établissements scolaires, même si pour le moment, les responsables de ces derniers acceptent les enfants sans présentation d'acte de naissance.



### 3.5 Violences sexistes et sexuelles basées sur le genre (SGBV)

A travers les discussions de groupes avec les femmes et les enfants, il apparaît que les violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants, et les autres formes de violences envers les enfants soient – pour le moment - des cas exceptionnels (deux cas ont été répertoriés à Betaré Oya). Néanmoins, des cas de violences ont été signalés lors de raptés en RCA. Par ailleurs, des rumeurs de viols sur les femmes Mbororos de la part des éléments des BIR dans le site de Kette ont été reportées. Il est aussi important de noter que les violences restent un sujet « tabou » de discussion et que les formes de violences physiques que les enfants subissent à la maison, telles que la bastonnade, sont considérées comme mesures nécessaires d'éducation.

Les mariages précoces et polygames sont nombreux, l'âge moyen du mariage se situant pour les filles entre 12 et 15 ans. Certaines jeunes filles ont probablement dû faire face à des mariages « forcés », mais ceci n'est pas ressorti de manière flagrante au cours des entretiens tenus durant la JAM. Il ne faut néanmoins pas penser que ce phénomène n'existe pas. Aucun cas de mutilations génitales n'a été signalé ; la pratique semble être inconnue chez les Mbororos.

Bien que le phénomène de prostitution de femmes/enfants réfugiés comme stratégie de survie (par exemple en échange de nourriture) ne ressorte pas, l'attention doit être prêtée à la détérioration des conditions de vie de ces populations, liées au stress quotidien, au dénuement et à l'insécurité. Leur vulnérabilité en serait aggravée.

Des cas de bastonnades, où exceptionnellement des enfants ont été amenés à l'hôpital, et violences psychiques avec insultes, intimidation et stigmatisation ont été relevés (à Ngaoui principalement). Les principaux auteurs de ces violences sont camerounais, adultes et enfants, vivant à proximité de la population réfugiée.

Les enfants ayant été victimes d'enlèvement par les coupeurs de route au Cameroun ou en RCA, restent traumatisés et n'ont pas reçu une assistance psychologique adéquate. Les enfants réfugiés victimes d'enlèvements en RCA représentent une proportion non négligeable. Par ailleurs, il ressort que la plupart des enfants ressentent toujours une crainte des coupeurs de route avec des cauchemars au cours de leur sommeil.

La mission conjointe recommande :

- 1. Mettre en place un cadre de concertation « inter province » (Adamaoua et Est) auxquels participeraient les deux gouverneurs et les préfets des zones d'installation des réfugiés. Ce cadre de concertation devrait être initié officiellement par l'UNHCR (suggestion du gouverneur de la province de l'Est). Il pourrait prendre la forme de réunions trimestrielles et permettrait :**
  - Une homogénéité des décisions en terme de sécurité et de respect des droits des réfugiés dans les deux provinces ;
  - un meilleur contrôle du respect des droits des réfugiés par les forces de l'ordre dans les deux provinces.
- 2. Faire un plaidoyer auprès des autorités pour que la présence du BIR soit accentuée dans la province de l'Adamaoua pour faire face aux incursions des bandes armées centrafricaines en territoire camerounais.**

- 3. Poursuivre la sensibilisation des représentants des forces de l'ordre, des autorités administratives et municipales et du BIR au droit des réfugiés, notamment le droit des femmes et des enfants d'être protégés contre toutes formes de violences, d'abus, d'exploitations et de discriminations, par des nouvelles séances de formation initiées par le UNHCR, en impliquant davantage les représentants de l'ordre « du terrain ».**
- 4. Accentuer la sensibilisation des réfugiés concernant leurs droits, devoirs et voies de recours:**
  - **par l'intermédiaire notamment des chefs de zone : séances de formation au droit des réfugiés de ces derniers, et s'assurer qu'ils disséminent l'information aux réfugiés par des séances de groupe dans les différents sites.**
  - **distribution de brochures en langue « ffulbé » sur les droits, devoirs et voies .....de recours des réfugiés sur le territoire camerounais, brochures pouvant être remises à chaque ménage de réfugié lors des distributions**
- 5. Sensibiliser les jeunes femmes aux problèmes de mariages forcés, et prévoir un mécanisme leur permettant de signaler ces cas.**
- 6. Sensibiliser les populations sur l'importance de l'établissement des actes de naissance. Faciliter notamment l'obtention de jugements supplétifs auprès des tribunaux et appuyer les centres d'état civil.**
- 7. Accentuer la sensibilisation des parents sur l'importance de l'éducation scolaire (et notamment l'importance de l'éducation scolaire pour les filles) et prévoir un appui en kit scolaires et une assistance pour la prise en charge scolaire des enfants réfugiés (frais APE et matériels par élève).**
- 8. Plaidoyer auprès des autorités pour améliorer les infrastructures et la capacité d'accueil des écoles dans les sites où sont localisés les réfugiés.**

## **PARTIE 4 – LOGISTIQUE**

Les zones d'installation des réfugiés sont particulièrement difficiles d'accès et les capacités de stockage des vivres sont très insuffisantes voire nulles. Les zones de Batouri et de Garoua Boulaï qui ont le plus grand effectif de réfugiés enregistrés à ce jour, n'ont pas de magasins ou des structures qui pourraient en tenir lieu. En plus, d'autres contraintes importantes devront être surmontées. Il s'agit dans l'assistance aux réfugiés :

- **L'insécurité.** La circulation dans les zones d'installation des réfugiés nécessite une escorte des forces de sécurité ; ce qui peut accroître non seulement les coûts des prestations (transports, stockage, gardiennage, distribution). La distribution de vivres peut présenter un risque à cause des denrées qui constituent une source possible de gain pour des groupes qui déstabilisent la zone frontalière entre le Cameroun et la Centrafrique.
- **La dispersion des réfugiés.** Les réfugiés sont localisés sur une bande de 200 à 300 km de long et 50 à 100 km de large longeant la frontière Est du Cameroun avec la Centrafrique. Ils sont logés dans et autour de villages éloignés les uns des autres parfois de plusieurs dizaines de kilomètres. Cet éparpillement des habitats aura des effets amplificateurs sur les coûts récurrents de transport et de distribution des vivres. Comme pour l'enregistrement,

des centres de distribution peuvent être identifiés, mais le problème du transport des vivres par les réfugiés de ces centres vers leurs lieux de résidence présentera un risque supplémentaire pour leur sécurité.

Les capacités actuelles des magasins sont largement dépassées car elles étaient fondées sur un effectif d'environ 26000 réfugiés et certains magasins sont situés près des frontières (Garoua Boulai). Les faiblesses du partenaire d'exécution dans la gestion du transport secondaire des vivres des EDPs vers les FDPs ont amené les partenaires de l'assistance humanitaire en faveur des réfugiés centrafricains à demander au PAM de s'occuper désormais de cette activité. Mais, il se trouve que compte tenu de la saturation de l'espace camerounais où la flotte des transports est mobilisée pour les opérations d'urgence en RCA et au Tchad, les difficultés sont encore visibles ; les camions utilisés actuellement sont ceux qui ne peuvent pas servir à autre chose et qui sont dans un état très dégradé.

Les données de la logistique ne sont pas saisies sur place d'où une mise à jour tardive des bases des données notamment le COMPAS.

La mission conjointe recommande

**La location ou la mise en service de deux points de transit notamment à Bertoua et à Meiganga et de cinq (05) magasins (EDPs ou PLAs) à Bertoua, Ngam, Garoua Boulai-Beka, Meiganga et Batouri.**

**L'acquisition de quatre (04) camions (DAF) pour assurer le transport secondaire des vivres des EDPs vers les FDPs.**

**L'installation d'une base COMPAS à Bertoua au Bureau de la coordination de l'opération d'urgence.**

## **PARTIE 5 – PARTENARIATS, PLANIFICATION ET AUTRES SUJETS**

### **5.1. Partenariats et coordination**

Dans le cadre des mécanismes de coordination des Programmes de l'Equipe de pays des Nations Unies (UNCT), la coordination de l'assistance aux réfugiés est dirigée par le UNHCR. Cela implique aussi des réunions régulières au niveau des représentants des Directeurs de pays et des Représentants au niveau central, puis des concertations opérationnelles sur le terrain, à Bertoua, qui est la base opérationnelle et Sous-Bureau du UNHCR et du PAM. Les autorités gouvernementales (MINREX, MINATD, MINADER, MINSANTE, MINDEF) et locales ainsi que les partenaires opérationnels et les donateurs sont parties prenantes dans ces concertations.

Des réunions mensuelles de coordination centrale entre l'UNHCR, le PAM, l'UNICEF et la FAO et leurs partenaires (gouvernement, ONG, CARITAS) sont en cours et l'objectif est d'apprécier l'état d'avancement des opérations et de définir des stratégies pour l'assistance aux réfugiés. Sur le terrain, les équipes techniques se réunissent deux fois par mois pour faire le point de l'exécution des programmes et préparer des rapports de distribution (PDM) et d'utilisation des

vivres (FBM). Tous les acteurs, en particulier les partenaires opérationnels et les représentants des réfugiés doivent être impliqués dans ces réunions.

Des réunions sont tenues plus régulièrement sur des sujets convenus ensemble par les différents partenaires. La nutrition, la sécurité, la protection des groupes vulnérables, la sécurité alimentaire et le ciblage des ménages, etc. sont des sujets à suivre de façon rapprochée et à analyser en détails le plus souvent possible.

Pour la mise en œuvre, différents partenaires opérationnels ont été identifiés : Care, Caritas, Croix Rouge Camerounaise et SERCAADE<sup>7</sup>. Les défaillances observées du partenaire d'exécution au cours de la mise en œuvre de l'EMOP 10663.0 sont dues aux partenaires fiables qui ont été identifiés mais leurs capacités n'ont pas été évaluées. De plus, le staff actuel de l'EMOP 10663.0 est très réduit pour couvrir l'ensemble des provinces et des sites d'installation des réfugiés. Le suivi des distributions et de l'utilisation des vivres n'est pas assuré de manière convenable.

La mission recommande :

**Renforcement et augmentation du staff (Food aid minitors, protection assistants, logistic clerks) de l'opération d'urgence pour un meilleur suivi et contrôle régulier des distributions et de l'utilisation des rations.**

**Procéder, en janvier 2008 dans la région de résidence des réfugiés, à une évaluation des partenaires susceptibles d'être retenus dans la mise en œuvre de l'opération d'urgence**

**Former les partenaires d'intervention retenus ou pressentis aux procédures, pratiques et obligations en matière d'intervention humanitaire, incluant la politique de prévention du harcèlement des Nations Unies, le Compas, les entrepôts et le transport, le genre ECW, etc..)**

## 5.2. Plan prévisionnel

L'insécurité persistante en Centrafrique pousse des familles à se réfugier au Cameroun. Si la tendance se poursuit, même à un rythme lent, le nombre de réfugiés pourrait être modifié et les chiffres de planification changer par rapport à cette évaluation. La saison sèche qui s'annonce va intensifier cet afflux de réfugiés. Il s'agit d'une période propice aux déplacements et au cours de laquelle on assiste généralement à une recrudescence des actions violentes des groupes rebelles et des coupeurs de route centrafricains. La situation en République Centrafricaine est loin de se stabiliser et le climat d'insécurité qui prévaut dans l'ouest et le nord de ce pays va accentuer la fuite des populations Mbororos qui sont harcelés par des groupes de bandits et autres bandes armées. Le déploiement de la force d'Union Européenne dans la région pourrait aussi jouer un rôle très important.

Par ailleurs, du côté du Tchad, la situation est aussi inquiétante. Le Cameroun pourrait alors être confronté à un autre afflux de réfugiés si dans ces deux pays, une paix durable n'est pas instaurée assez rapidement. L'UNHCR et le PAM ont déjà préparé un plan de contingence inter

agences et chaque organisation, un propre plan de préparation aux urgences en prévision d'une crise au Tchad. Chaque agence doit faire la mise à jour de son plan de contingence en tenant compte de l'évolution de la situation en Centrafrique avec un niveau de probabilité relativement élevé.

La mission conjointe recommande

**Pour tenir compte d'une évolution défavorable en RCA qui pourrait se traduire par l'arrivée d'autres centaines de réfugiés, la mission recommande de prévoir un stock de contingence dans le plan d'assistance aux réfugiés.**

## **PARTIE 6 – OPTIONS ET RECOMMANDATIONS FINALES**

### **6.1. Options programmatiques**

#### **Pour le Gouvernement :**

- Continuation d'Appuis renforcés 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 :**

- Extension d'opérations d'urgence (EMOP 10663.0 à EMOP 10663.1) d'assistance alimentaire aux réfugiés Centrafricains au Cameroun pour couvrir une période de 12 mois allant de Mars 2008 à Février 2009. 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 ans, 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 et la capacité d'autosuffisance des ménages en octobre 2008 pour projeter d'autres types d'intervention si nécessaire.

#### **Pour le HCR :**

- Renforcement du Programme d'appui au Réfugiés Centrafricains au Cameroun : protection, santé, éducation, abris, non vivres, eau, appui à l'agriculture

#### **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 et la population hôte.

## **6.2. Recommandation finale**

**La mise en place d'un système de surveillance nutritionnel ; Une évaluation de la situation nutritionnel trois mois après le démarrage des opérations d'assistance et Une enquête d'autosuffisance avant la fin d'opération d'urgence.**

## **6.3. Plan d'action**

La réponse à la situation de crise requiert l'engagement et la coordination des différentes parties pour la mise en œuvre des opérations. Chaque agence doit préparer son plan d'action qui donne quelques actions principales et un calendrier indicatif sera présenté au comité de coordination de l'urgence.

## TERMES DE REFERENCE DE LA MISSION CONJOINTE DE REVUE DE LA SITUATION DES REFUGIES CENTRAFRICAINS AU CAMEROUN

### 1. CONTEXTE

Depuis début 2005, le Cameroun fait face à un afflux de ressortissants centrafricains qui s'est intensifié dans le courant de l'année 2006. Il a été constaté depuis le dernier recensement, que ces réfugiés centrafricains, composés principalement de pasteurs mbororos continuent à affluer dans les provinces camerounaises de l'Est et de l'Adamaoua, frontalières avec la République Centrafricaine. Ainsi, le bureau du HCR a effectué du 17 au 27 octobre 2007, une opération d'enregistrement des réfugiés dans ces deux provinces. Cet enregistrement a établi le nombre de réfugiés à 45 192 individus, soit une augmentation de 15 192 réfugiés additionnels depuis l'approbation de l'EMOP. La présence massive de cette population sur le territoire camerounais (provinces de l'Est et de l'Adamaoua) résulte du climat d'insécurité qui prévaut toujours dans le Nord et l'Ouest de la République centrafricaine. A l'origine, des groupes de bandits se seraient constitués à partir de mercenaires tchadiens zakawas démobilisés après le coup d'état du 15 mars 2003. A ces groupes bien armés dès le départ se seraient ajoutés des groupes locaux recrutés parmi les agriculteurs gbayas qui n'arrivaient plus à vivre des produits de leurs récoltes. Il semble aussi que des groupes paramilitaires fidèles à l'ancien Président Patassé aient grossi les rangs de ces bandes armées avec pour objectif de harceler et déstabiliser les troupes gouvernementales chargées d'assurer la sécurité dans la zone.

Au vu de la situation, et conformément à la loi N° 2005/06 du 27 juillet 2005 portant statut des réfugiés au Cameroun, le Gouvernement camerounais a accordé à ces demandeurs d'asile, le statut de réfugié sur une base *prima facie* suivant la convention de l'OUA de 1969 (fuite du fait d'événements troublant gravement l'ordre public dans le nord ouest de la RCA).

Une première mission d'évaluation conjointe a été organisée en janvier / février 2007. Elle a recommandé la fourniture d'une assistance alimentaire à l'ensemble des réfugiés pendant six mois et une prise en charge nutritionnelle des enfants et des mères concernées.

Compte tenu de ces recommandations et de l'arrivée de 5000 nouveaux réfugiés depuis février 2007, le SNU a lancé certaines interventions :

Le Bureau du PAM au Cameroun a lancé une opération d'urgence pour assister 30 000 réfugiés centrafricains pendant six mois avec pour objectifs

- sauver des vies dans des situations de crise (OS1);
- protéger les moyens de subsistance dans les situations de crise et renforcer la résistance aux chocs (OS2) ;
- améliorer la santé et la nutrition des personnes vulnérables

Depuis le lancement de cette opération d'urgence en Juillet 2007, la situation sécuritaire en RCA est loin de s'améliorer et de nombreux réfugiés Mbororos continue d'affluer au Cameroun. Depuis le début de l'assistance conjointe des agences des Nations Unies et du Gouvernement Camerounais, leur nombre s'accroît de jour en jour et est estimé actuellement à plus de 45192 donc plus de 24000 nouveaux arrivants depuis la JAM de jan/février 2007.

Entre temps, l'Unicef a organisé une enquête nutritionnelle dans les zones d'installation des réfugiés et les données issues de cette enquête révèlent une dégradation alarmante de l'état nutritionnel des groupes vulnérables notamment chez les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes. Le taux de malnutrition aigue globale est estimée à 17.2% soit de 2.2 points de plus que le seuil d'urgence (15%). Celui de la malnutrition aigue sévère est estimée à 3.5%. Cette situation alarmante et préoccupante a suscité la mobilisation urgente de l'Unicef et du Ministère de la Santé qui ont renforcé les capacités du personnel médico-sanitaire sur la prise en charge de la malnutrition et mis en place (5) Centres de Nutrition thérapeutiques (CNT) et (36) Centres de Nutrition Supplémentaires (CNS) à travers les deux provinces. Ces structures sanitaires sont déjà opérationnelles, mais sont confrontées à un manque de ressources alimentaires nécessaires pour une prise en charge correcte des enfants souffrant de malnutrition. Aussi, l'UNICEF a soutenu le Ministère de la Santé Publique par l'opérationnalisation de l'approche communautaire de la prise en charge de la malnutrition. Les femmes accompagnantes éprouvent également de difficultés à rester au chevet des enfants internés sans rations d'accompagnement. Suite à cette situation alarmante le Bureau du PAM Cameroun, a procédé à une révision budgétaire pour la prise en compte du volet nutritionnel tel que recommandé dans par le JAM et le PRC.

Pour ce qui est de la prévention du VIH, l'UNICEF a appuyé les activités suivantes, après une mission d'évaluation menées avec les partenaires en charge de la jeunesse : (i) fourniture de matériels éducatifs aux Centres d'Information, d'Education et d'Ecoute (CIEE) de Meiganga, Batouri et Bertoua, Garoua Boulai. (ii) un CIEE a été ouvert dans la Commune de Mandjou dans la province de l'Est pour permettre l'opérationnalisation de l'éducation par les pairs basée sur la cartographie des risques et de vulnérabilité ainsi que de l'analyse comportementale, (ii) les équipes de gestion provinciales de la Jeunesse et des Enseignements secondaires assurent la supervision des activités de terrain. Et (iv) les centres médico - scolaires offrent le Conseil et Dépistage Volontaires aux jeunes y compris ceux des réfugiés, dans la mesure de la disponibilité des tests.

Au cours de cette rentrée scolaire, trois évaluations faites dans les écoles de l'Adamaoua et de l'Est ont révélé la présence de 4.227 enfants inscrits dans les écoles, dont 1.207 dans l'Adamaoua et 3.020 dans l'Est. Quarante cinq (45) mallettes éducatives (School-in-a-Box) couvrant les besoins de fournitures de 80 élèves par mallette (soit les besoins de 3600 enfants) ont été envoyés dans les écoles avec les effectifs les plus larges. De même, 500 Kits éducatifs ont été envoyés dans les écoles de l'Adamaoua. Cependant, cette intervention est bien en deçà des besoins identifiés notamment en manuels scolaires, tables bancs, cantines scolaires, eau, hygiène et assainissement.

## **2. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE**

### **2.1 OBJECTIFS**

L'objectif général de la mission conjointe (JAM) est de réévaluer les besoins des réfugiés (alimentaires et non alimentaires) en vue de formuler des suggestions et des recommandations relatives au type d'assistance (Type d'intervention, Stratégies, Mise en oeuvre, Suivi et Evaluation) à apporter à cette population en particulier dans les 12-24 mois au terme de l'opération en cours.

La présente mission conjointe a pour objectifs spécifiques :

11. d'évaluer les performances de l'Opération en cours en fonction de ses objectifs définis au préalable sur le plan de la sécurité alimentaire, de l'état nutritionnel et du bien être général des populations réfugiées ;
12. de déterminer, si les objectifs actuels de l'Opération demeurent appropriés au vu du nombre croissant des réfugiés, et de l'état nutritionnel et sanitaire dont la prise en charge du VIH, de la scolarisation des enfants et du bien être général des populations réfugiées et proposer des ajustements à faire en vue de répondre aux nouvelles exigences;



13. d'évaluer les capacités d'autosuffisance développées par les réfugiés depuis leur installation dans les différents sites ;
14. d'évaluer l'ampleur du phénomène des enfants séparés de leurs parents et ceux victimes de violence, d'abus et d'exploitation ainsi que les risques d'utilisation des enfants dans les conflits armés dans les pays d'origine ;
15. de définir la stratégie d'aide alimentaire permettant de garantir aux réfugiés un accès à une alimentation suffisante et adéquate, propre à satisfaire leurs besoins nutritionnels ainsi qu'aux services divers et à la protection nécessaires leur permettant de mener une vie normale, sans recourir à des stratégies de résilience indésirables et préjudiciables ;
16. de définir les stratégies d'assistance pour la réduction de la vulnérabilité au VIH en particulier chez les jeunes réfugiés ;
17. d'identifier les partenaires, gouvernementaux et non gouvernementaux, pouvant s'impliquer dans l'opération et définir leurs apports éventuels;
18. de définir toutes les mesures d'assistance nécessaires devant parer à toute atteinte à la sécurité alimentaire de la population hôte locale afin d'éviter toute perturbation sociale résultant des stratégies d'adaptation développées par les réfugiés dans la région ;
19. d'évaluer les performances du partenaire d'exécution et formuler des recommandations pour les futures collaborations ;
20. de collecter toutes les données nécessaires à la planification et à la budgétisation opérationnelles, ainsi qu'à la mise en œuvre d'une IPSR (PRRO) pour les prochains mois ;
  - Prévoir et indiquer les priorités en matière de besoins alimentaires ;
  - Présenter une vue d'ensemble claire des activités complémentaires ;
  - Faire une projection sur le nombre de bénéficiaires à cibler et la durée de l'intervention.

## 2.2 METHODOLOGIE

### 1. Revu de la littérature et analyse de données secondaires

Un examen et une analyse des rapports disponibles depuis la dernière JAM sur :

- le nombre et la situation des réfugiés dans les différents sites et villages;
- la situation et les mouvements continus des populations à travers la frontière et les perspectives d'évolution dans les semaines ou mois à venir.

### 2. Enquête sur le terrain

Des entretiens avec les autorités locales, les Agences des Nations Unies, ONG et autres organisations oeuvrant pour les réfugiés ;

Visite d'un échantillon représentatif des sites et/ou villages d'hébergement de réfugiés pour l'enquête ménage.

- Réunions/discussions ciblées avec des groupes de réfugiés (hommes, femmes, jeunes) représentant des sous groupes socio-économiques distincts au sein de la population ;
- Réunions/discussions avec les populations et chefs de famille hôtes
- Inspection détaillée des conditions générales du site, des ménages, des aires réservées à la cuisine, des points d'eau, des toilettes, des zones d'entreposage etc. ;
- Appréciation/évaluation des disponibilités en nourriture, eau et en ustensiles de cuisines auprès d'un échantillon de ménage et discussions informelles avec les femmes, les hommes et les enfants dans les ménages ;
- Analyse documentaire (registres et rapports d'activités de nutrition) ;
- Visites des centres de santé et discussions avec les agents de santé ;

- Visite des entrepôts dans la région et des marchés locaux de vivres à l'intérieur du site et aux environs et discussions avec les commerçants.
- 4 Entretien avec les leaders/chefs des communautés locales, les responsables des structures de la santé et avec un large échantillon "d'informateurs clés" contactés pendant la rapide enquête initiale.

### 3. RESULTATS ET PRODUCTIONS ATTENDUS

Les résultats/productions de la mission JAM seront les suivantes, entre autres:-

- Un aide mémoire a la fin de la mission;
- Rapport conjoint de la JAM préparé conformément au modèle en annexe des Directives d'évaluation conjointe HCR/PAM en prenant en compte les préoccupations de l'UNICEF ;
- Présentation du rapport 10 jours après la fin de la mission au Représentant du bureau du HCR, de l'UNICEF et au Directeur du PAM bureau de Pays ;

### 4. COMPOSITION DE LA MISSION

La mission d'évaluation conjointe des besoins est composée des personnes suivantes:

PAM : Chef d'équipe, Wilfred Nkwambi (VAM, ODDY)

Karim Ousmane, Senior Programme Assistant PAM, Yaoundé  
Ibraïma Hamadou, Chargé de programmes PAM, Garoua  
Ferdinand Gueyap, Coordonnateur EMOP, PAM, Bertoua

UNHCR : à confirmer

UNICEF :

Abdellahi Boumediane – Protection  
Ytske Van Winden – Protection  
Denis Granier – Santé/Nutrition  
Amadou Boukari- Santé/Nutrition

FAO : à confirmer

OMS : à confirmer

Gouvernement de la République du Cameroun:

Augustin Ndongmo Nanfack – MINISNATE  
Togue F. Madelaine – DPSP - Adamaoua

Donateurs en tant qu'observateurs (partie visites de terrain): à confirmer

### 5. CALENDRIER DES ACTIVITES:

Plan de travail provisoire:

Activités	Responsables	Dates
Revue des TORS et identifier les membres de la mission (consultations avec les différents partenaires)	Bureau de pays	Avant 04 novembre 2007
Finaliser les détails de la revue de l'EMOP 10663.0 en cours	Bureau de pays en consultation avec ODDY	Avant 05 novembre 2007
Faire le point sur la situation sécuritaire pour finaliser l'organisation des visites sur le terrain	Bureau de pays et Unité de la sécurité des Nations Unies au Cameroun	Avant le 08 novembre 2007
Mission d'évaluation conjointe	Equipe de la mission d'évaluation conjointe des besoins	09 novembre – 23 novembre 2007
Analyse des informations secondaires, réunions à Yaoundé	Equipe et bureau de pays	24 novembre – 28 novembre 2007
Préparation de l'aide mémoire	Equipe	29 novembre 2007
Discussion de l'aide mémoire avec les partenaires	Equipe	30 novembre 2007
Date de soumission de la version préliminaire du rapport	Equipe	01 décembre 2007
Date de soumission de la version finale du rapport	Equipe	05 décembre 2007

**Annexe 2**



**Centrafrican refugee sites in Cameroon**

**GIS / RSH West Africa**

As of 31 October 2007

Registration & GIS Section / Regional Support Hub  
Exclusively for internal UNHCR use

[jessica@unhcr.org](http://jessica@unhcr.org)

