

2015

APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES

Cameroun

Décembre 2014



Préparé au nom de l'équipe de pays chargée de l'action humanitaire



PRINCIPAUX PROBLÈMES HUMANITAIRES

Conflits et déplacements de populations

La région de l'Afrique Centrale a été depuis quelques décennies le théâtre des conflits socio-politiques et armés qui ont forcé plusieurs milliers de personnes de différentes nationalités à fuir leurs pays respectifs et à chercher asile au Cameroun. Ces personnes ont fui les violences et les violations massives des droits humains parmi lesquelles les massacres, les violences basées sur le genre (SGBV), les recrutements forcés, les enlèvements et assassinats ciblés, les spoliations et destructions des biens et domiciles, les attaques-suicides et autres effets collatéraux des conflits armés et/ou intercommunautaires.

Les pays de la sous-région d'où proviennent actuellement le plus grand nombre des réfugiés sont la République Centrafricaine et le Nigeria. Le HCR projette pour 2015, un total de 312 000 réfugiés dont 242 000 centrafricains et 70 000 nigériens.

Les exactions de Boko Haram ont également provoqué le déplacement interne d'environ 40 000 Camerounais vivant dans des familles d'accueil ou occupant des écoles.

Les besoins urgents sont l'assistance alimentaire, l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement, les abris, les NFI et la santé.

Insécurité alimentaire

Environ 1 078 187 personnes de la population camerounaise vulnérables à l'insécurité alimentaire au Cameroun. Les régions de l'Extrême Nord (soit 545 499 personnes) et du Nord (soit 276 702 personnes) connaissent les taux les plus élevés tandis que l'Adamaoua (51 391) et l'Est (54 489) sont moins exposés. Dans les quatre régions prioritaires retenues (Est, Nord, Adamaoua et Extrême Nord) le nombre de personnes en insécurité alimentaire projeté pour 2015 est de 919 081, soit 723 468 en situation d'insécurité modérée et 195 613 en situation sévère. Cela est dû à des multiples chocs comme l'insécurité, les déplacements internes, l'afflux des réfugiés et les catastrophes naturelles comme les inondations. La proportion des réfugiés en insécurité alimentaire est d'environ 75%, dont 20% en situation d'insécurité alimentaire sévère car tous les nouveaux réfugiés dépendent encore de l'assistance alimentaire.

Principaux problèmes humanitaires . 1

Conséquences de la crise..... 4

Moteurs et facteurs sous-jacents...4

Portée géographique et profil démographique de la crise.....7

Situation des populations affectées 10

Informations manquantes 15

Annexe : Environnement opérationnel 17

Capacité et intervention nationale et locale 17

Capacité et intervention internationale 20

Accès humanitaire 21

Parmi la population hôte, 15.5% se trouve en situation d'insécurité alimentaire dont moins de 1% en situation sévère. L'aide alimentaire, l'appui dans les activités de l'agriculture et de l'élevage, et les filets sociaux demeurent les besoins prioritaires pour cette catégorie de personnes vulnérables.

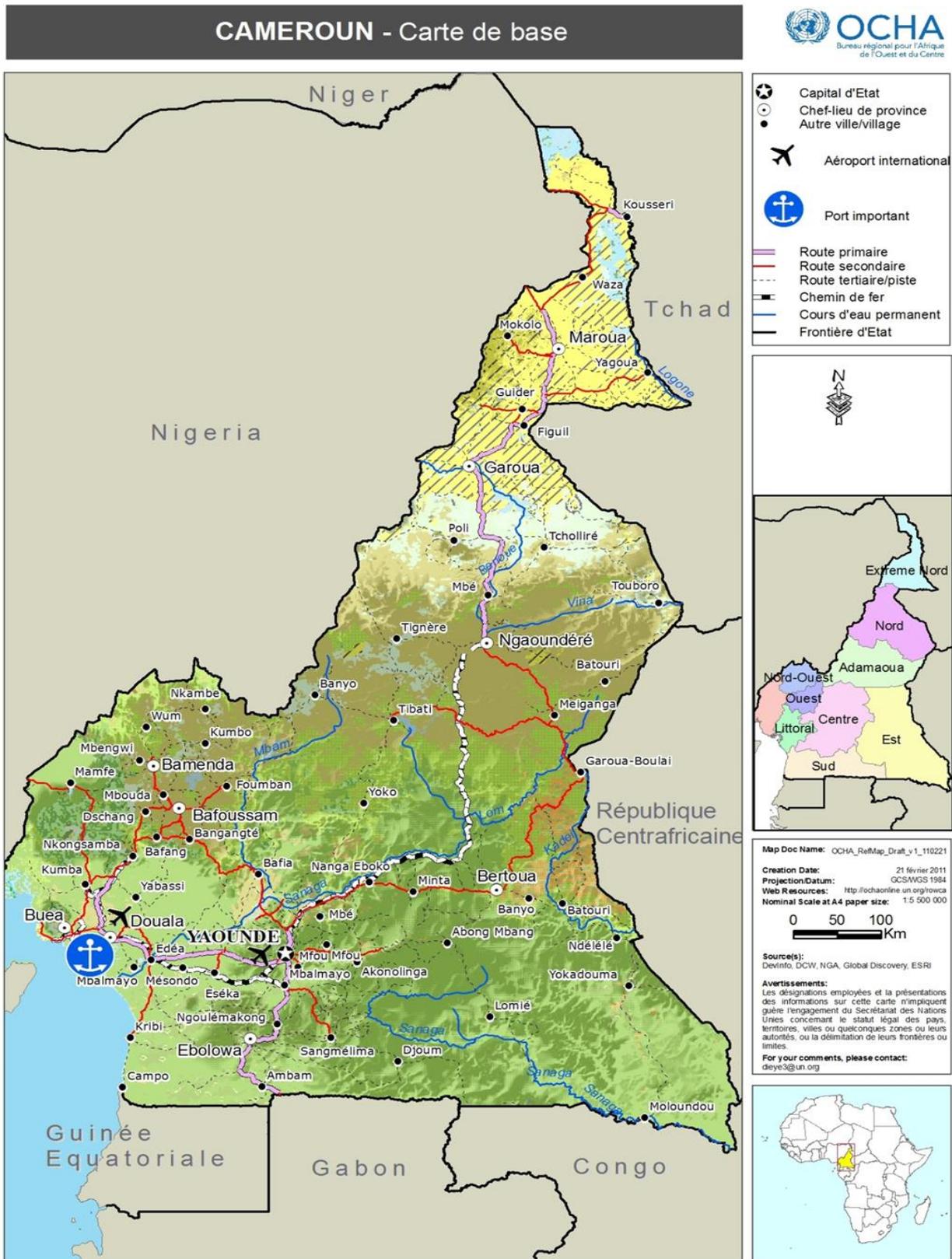
Malnutrition

Les trois régions septentrionales Extrême Nord, Nord et Adamawa présentent une situation précaire avec une prévalence d'enfants atteints par la malnutrition aigüe entre 5 et 10%. La région de l'Extrême Nord présente une situation d'urgence en termes de malnutrition aigüe sévère avec une prévalence de 2%.

Pour 2015, le nombre total attendu de personnes en situation de malnutrition aiguë globale (MAG) est de 228 178 dont 194 919 pour la population locale des quatre régions prioritaires (Extrême Nord, Nord, Adamaoua et Est) et 33 259 pour les réfugiés. La prise en charge des cas de malnutrition aiguë, les activités de support à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), les activités de soutien à la sécurité alimentaire et les activités sensibles à la nutrition comme le WASH constituent les priorités d'intervention du secteur.

Épidémies

La situation épidémiologique nationale est dominée jusqu'au 28 novembre 2014 par la résurgence des épidémies de choléra, rougeole et poliomyélite. Cinq régions sur 10 sont confrontées à l'épidémie de choléra avec un total de 3 315 cas et 182 décès dont 3 258 cas (98,2%) dans les régions de l'Extrême Nord et du Nord. Les régions de l'Adamaoua et de l'Est font face à des foyers d'épidémies de choléra avec 13 cas dans le site de Gado et 1 cas dans le site de Timangolo parmi les réfugiés et neuf cas dans l'Adamaoua. Aussi 43 districts de santé (22,7%) sont en épidémie de rougeole. En octobre 2014, neuf cas de poliomyélite ont été notifiés dans quatre régions y compris deux cas dans un site non aménagé de réfugiés. Des cas suspects de méningite sont aussi apparus dans les régions de l'Est. La proportion des enfants non encore vaccinés parmi les réfugiés est de l'ordre de 3 - 7% dans les sites. La prise en charge des cas d'épidémies, les vaccinations, les activités WASH, ainsi que le renforcement des structures de santé sont des besoins prioritaires pour 2015.



Source : OCHA

Les frontières, ainsi que les noms et désignations utilisés sur cette carte, n'impliquent aucune reconnaissance ou acceptation officielle de la part des Nations Unies.

CONSÉQUENCES DE LA CRISE

POINTS IMPORTANTS

Les facteurs déterminants de la crise humanitaire au Cameroun sont d'ordres interne et externe :

1. Au niveau interne, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, surtout dans les quatre régions prioritaires identifiées que sont l'Extrême Nord, le Nord, l'Est et l'Adamaoua, exacerbées par l'insécurité, le faible accès aux infrastructures de base (Eau, hygiène et assainissement), les mauvaises pratiques, les déplacements de populations, les épidémies et les catastrophes naturelles telles que les inondations. La pression de la présence des réfugiés dans certaines zones sur les ressources locales, ainsi que la perturbation de la transhumance, sont autant de facteurs aggravants la crise nutritionnelle et alimentaire.
2. Le facteur externe est lié aux crises sociopolitiques régionales en Centrafrique et au Nigéria. La détérioration de la situation politique et humanitaire en République Centrafricaine depuis janvier 2014 couplée par l'insécurité transfrontalière avec le Nigeria ont causé un afflux de réfugiés dans des régions les plus pauvres du Cameroun. Tandis que l'afflux semble se stabiliser pour les réfugiés centrafricains, celui des réfugiés nigériens a connu une augmentation importante durant la même période allant de 7 000 personnes transférées dans la camp de Minawao pendant les six premiers mois de l'année 2014, à 17 000 en octobre 2014 sur un total de 39,000 réfugiés nigériens présents dans la région de l'Extrême Nord selon les autorités camerounaises. Ce nombre pourrait augmenter à 70,000 en 2015.

Ces deux situations d'urgence remettent en cause les efforts d'augmenter la résilience des populations vulnérables dans des régions où les taux de la pauvreté sont élevés et l'accès aux services sociaux de base comme la santé, l'éducation, l'eau, l'hygiène et l'assainissement est assez limité.

Moteurs et facteurs sous-jacents

Au Cameroun, de milliers de personnes sont confrontées à des intempéries comme les inondations, la sécheresse et les épidémies, et l'insécurité alimentaire (surtout à l'Extrême Nord).

Sur le plan externe, la crise humanitaire au Cameroun est liée aux conflits et à l'instabilité socio-politique dans les pays voisins, notamment la Centrafrique et le Nigéria. En République Centrafricaine, l'insécurité généralisée a provoqué un déplacement massif de populations vers les pays voisins, y inclus le Cameroun. L'afflux des réfugiés a connu un pic entre février et mars 2014 avant de se stabiliser en aout-septembre. Au total, 280 000 réfugiés et quelques milliers migrants étaient enregistrés au Cameroun en octobre 2014. Bien que l'afflux se soit estompé et que de possibles retours timides pourraient se signaler en 2015, le nombre des réfugiés pourrait connaître un accroissement de 20.000 personnes dû à quelques arrivés et de l'indentification des réfugiés non encore enregistrés. Tandis que des incursions ont été signalées dans la zone de Garoua Boulai, avec quelquefois des accrochages avec les forces de défense et de sécurité camerounaises, ces incidents ne perturbent pas les opérations humanitaires dans la zone.

De l'autre côté, les régions de l'Extrême Nord et du Nord sont particulièrement touchées par les activités du groupe armé nigérian, Boko Haram. Durant 2014, les attaques dans l'Extrême Nord se sont multipliées, souvent avec des kidnappings, et l'utilisation des armes lourdes et de mines anti-personnelles. La recherche des nouvelles zones sous son contrôle et de corridors de ravitaillement pourrait amener le groupe à chercher à s'installer et recruter dans la zone frontalière. L'insécurité a déjà causé des déplacements internes de populations dont le nombre est estimé à 40 000.

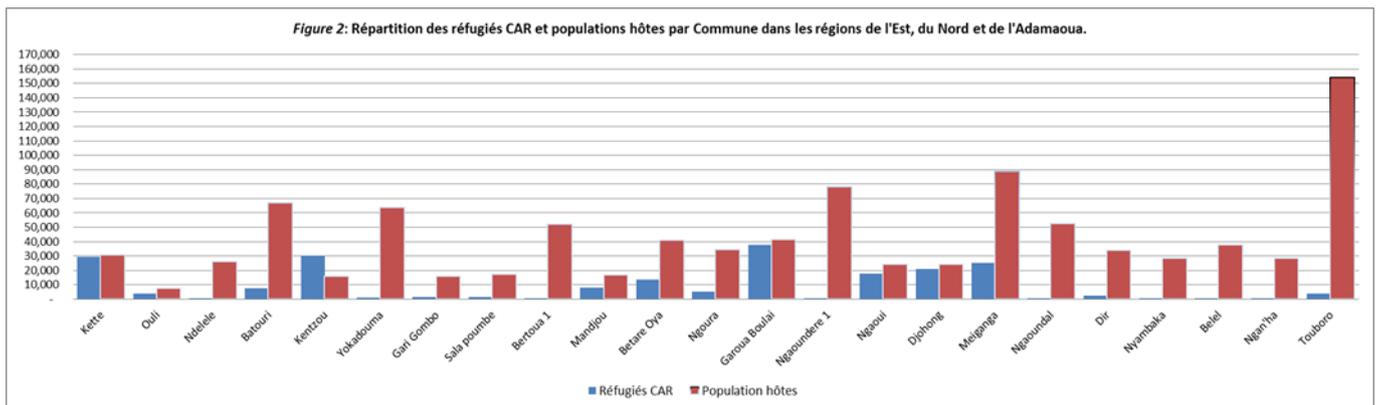
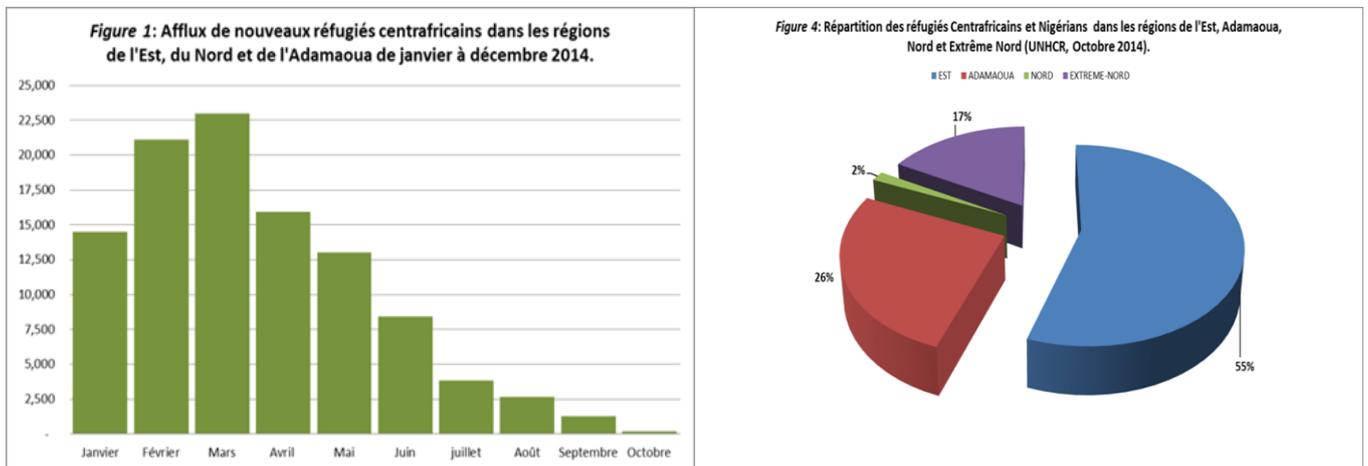
La capacité de l'État est limitée pour assurer la fourniture adéquate de services sociaux de base, y compris la prestation des services éducatifs dans les zones affectées. En vue de la présence active de Boko Haram dans la région de l'Extrême Nord, le secteur Éducation fait face à un risque réel d'attaques ciblées contre les écoles dans les zones frontalières. L'insécurité et la crainte d'attaques ont déjà forcé la fermeture de 70 écoles et pourraient davantage limiter l'accès à l'éducation pour les enfants dans la région. La grande majorité d'enfants réfugiés dans

les communautés hôtes ne peuvent pas être absorbés par les écoles locales, et 65% n'ont pas accès à l'éducation ce qui les rend plus vulnérables aux risques et dangers.

Si à l'Est du pays, on peut espérer une accalmie de la violence, l'Extrême Nord et le Nord pourraient connaître une nette détérioration de la situation humanitaire en 2015. Les élections présidentielles au Nigéria, prévues en février 2015, pourraient provoquer encore de nombreux déplacements de populations. Le HCR prévoit un chiffre de 70 000 réfugiés nigériens en 2015.

D'une manière générale, la présence des réfugiés met la pression sur les ressources locales, notamment l'eau, le pâturage, ce qui pourrait affecter les programmes d'investissement en faveur des personnes vulnérables. Selon le rapport JMP (Joint Monitoring Programme) 2014, 52% de la population rurale camerounaise disposent d'un accès aux points d'eau améliorés et 27% utilisent des installations sanitaires améliorées. L'arrivée des réfugiés a accentué la pression sur les peu d'infrastructures d'eau et d'assainissement existantes au niveau des sites d'installation contribuant ainsi à la dégradation des conditions sanitaires et d'hygiène.

Dans le secteur de la Protection, il est indispensable d'agir pour préserver la dignité des populations réfugiées et déplacées internes, protéger les enfants contre les risques d'exploitation et de violences et notamment les VBG, prévenir les abus et la séparation familiale, renforcer les capacités de résilience, contenir les risques d'exploitation, surtout des femmes et des enfants, et créer pour elles des conditions minimales d'un épanouissement socioéconomique dans leur environnement d'accueil.



Les causes sous-jacentes de la crise

Le niveau de pauvreté relativement élevé (39,9% en 2007) est un facteur de vulnérabilité accrue pour les populations touchées par cette situation humanitaire. L'on estime à 26% la proportion de Camerounais en situation de pauvreté chronique. De plus, la proportion de ceux qui ne sont pas pauvres, mais qui risquent de tomber à des niveaux plus bas de pauvreté en raison de la volatilité de leur niveau de consommation est de 9,9%. La pauvreté au Cameroun est un phénomène essentiellement rural (55% en 2007). Elle affecte disproportionnellement les régions du Nord et de l'Extrême-Nord qui ont connu les plus fortes hausses de taux de pauvreté : 13,6% pour l'Extrême-Nord et 9,6% pour le Nord. En raison d'une croissance démographique de l'ordre de 2,7%, le nombre de pauvres connaît une croissance importante. Sur le plan culturel, il faut relever la persistance des pratiques sociales et culturelles néfastes telles que les mariages précoces, la traite et l'exploitation le travail des enfants et la mauvaise répartition des ressources avec des risques de sous-alimentation pour les groupes les plus vulnérables comme les enfants. Environ 358 569 enfants à risque ont été ciblés par la Protection de l'Enfance.

Categories	Caseload					Ciblage				
	Est	Adamaoua	Nord	Extrême-Nord	Total	Est	Adamaoua	Nord	Extrême-Nord	Total
Enfants des communautés hôtes	154,782	73,135	89,103	137,107	454,128	108,348	51,195	62,372	95,975	317,889
Crise nutritionnelle	2,256	6,890	14,512	34,455	58,113	1,579	4,823	10,158	24,119	40,679
Déplacés Internes	0	0	11,600	23,200	34,800	0	0	11,600	23,200	34,800
Total	321,439	80,025	103,615	171,562	676,642	109,927	56,018	72,531	120,094	358,569

Répartition par région du ciblage des enfants les plus vulnérables ayant besoin d'assistance en protection dans les zones prioritaires. (UNICEF-Protection de l'enfance)

À la pauvreté viennent s'ajouter les risques liés aux chocs environnementaux qui ont un impact direct sur les moyens d'existence de 45% de la population qui travaille dans l'agriculture de subsistance. Les moyens d'existence des populations ont davantage été fragilisés par la succession de crises humanitaires depuis 2008 (épidémies, sécheresse, inondations, etc.).

Depuis septembre 2014, environ 500 personnes ont été sinistrées par les inondations causées par la rupture d'une digue de la rivière Logome dans les localités de Dougui et Houmi à l'Extrême Nord, avec des dégâts matériels importants dont des champs dévastés et du bétail emportés par les eaux. Cette catastrophe est récurrente dans la zone depuis trois ans.

L'offre limitée en infrastructures et services sociaux de base, particulièrement dans les zones rurales, constitue l'un des facteurs aggravants des crises humanitaires. Dans certains cas, elle est également à l'origine de tensions communautaires entre populations hôtes et réfugiées, notamment du fait de l'occupation des écoles et autres édifices publics. De plus, la porosité des frontières avec la RCA, le Nigéria et le Tchad rend le pays vulnérable à des épidémies importées de poliomyélite, de rougeole et de choléra.

Le tableau ci-dessous indique des événements majeurs qui méritent une attention particulière dans la planification de la réponse humanitaire au Cameroun. Dans le Nord et dans l'Extrême Nord, la période de soudure risque de commencer de façon précoce en juin alors que d'habitude c'est au mois d'août. Des champs entiers ont été dévastés par les inondations dans le Nord tandis que des populations se sont déplacées dans l'Extrême Nord, abandonnant leurs champs sans pouvoir récolter. À l'Est, la pression de la présence des réfugiés sur les ressources disponibles (alimentation, pâturages, eau) ont augmenté les vulnérabilités au sein des réfugiés et des populations hôtes selon l'enquête du PAM réalisée en juillet 2014 à l'Est et dans l'Adamaoua.

Aussi, pour l'Extrême Nord, les élections présidentielles au mois de février 2015 risquent d'exacerber les tensions avec des répercussions importantes au Cameroun et une augmentation des chiffres des réfugiés et des personnes déplacées internes. Le HCT a estimé que les mouvements de populations pourraient connaître un accroissement au moment de la précampagne dès janvier et se prolonger après les élections en mars. Ces hypothèses ont été prises en compte dans le ciblage pour 2015. De même, la préparation de la réponse aux épidémies telles que le choléra, effective dès le mois de mai pour faire face aux flambées qui connaissent des pics vers le mois de juillet.

Figure 1 : Calendrier des évènements importants

Évènements	Mois											
	Jan.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Soudure dans la partie Nord et Est												
Récolte dans la partie Nord												
Cultures de contre saison												
Calendrier scolaire												
Inondations												
Pic Malnutrition												
Épidémies												
Les élections au Nigéria												

Source: groupes sectoriels et HCT

Portée géographique et profil démographique de la crise

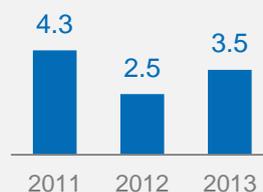
Quatre régions (Est, Adamaoua, Nord et Extrême Nord) parmi les 10 que compte le pays regroupent les indicateurs de vulnérabilité les plus préoccupants : les mouvements de populations y compris les réfugiés et les personnes déplacées internes, l'insécurité alimentaire, la malnutrition, et les catastrophes naturelles (inondations et perturbations de la saison agricole). Ces quatre régions regroupent une population totale de 8 372 524 personnes¹.

C'est dans ces quatre régions que l'on retrouve la totalité des réfugiés, à l'exception de quelques 7 000 réfugiés urbains à Douala et Yaoundé. Pour les réfugiés centrafricains, la répartition de leur nombre est le suivant : Est (91 067), Nord (4 789) et Adamaoua (29 349). Pour les réfugiés nigériens, leur nombre est 17 000 dans l'Extrême Nord. La totalité des réfugiés nigériens se trouvent dans un camp, à l'exception de ceux qui sont en instance d'être évacués de Fotokol, tandis que, ceux venus de la Centrafrique sont installés dans sept sites aménagés et dans les villages au sein de la population locale.

Une évaluation rapide du PAM dans l'Est et dans l'Adamaoua, en juillet 2014, indique que 30,1% des ménages réfugiés sont en insécurité alimentaire modérée, et 4,3% en insécurité alimentaire sévère. Chez les ménages des populations hôte, ces taux sont respectivement de 15,0% et de 5%. Environ un ménage sur trois (34,7%) y dépend de l'assistance humanitaire. Les facteurs de risque identifiés sont l'afflux des réfugiés avec leur bétail, la baisse de la production vivrière, et la hausse des prix des denrées en raison de la forte demande des réfugiés. Des enquêtes nutritionnelles menées par l'UNICEF dans les sites de réfugiés de Gado et de Timangolo ont montré une situation nutritionnelle préoccupante, avec 32.1% MAG et 10.5% MAS à Gado (mois de mai) et 37.9% MAG and 14.8% MAS à Timangolo (mois de septembre).

Les régions du septentrion sont les plus touchées par l'insécurité alimentaire². Dans l'Extrême-Nord, le Sud et l'Ouest, la situation de la consommation alimentaire s'est dégradée depuis 2007³. Dans l'ensemble de la zone rurale, si le pourcentage de la population dont la consommation alimentaire n'est pas satisfaisante est resté stable à environ

Nb. de personnes dans le besoin, en millions



¹ Recensement de la population (2010 et projections 2015)

² Note Sécurité Alim. Et Implication Humanitaire, Juin 2014, PAM/FAO.

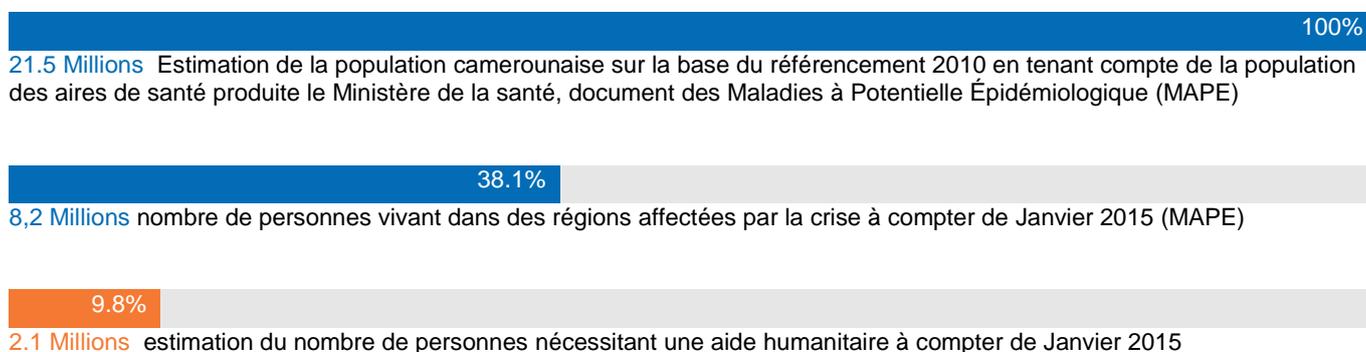
³ CFSVA 2011

20% des ménages, le nombre absolu a quant à lui augmenté depuis 2007 en raison de la croissance démographique (2,7% par an). Environ 30,3% de la population rurale est vulnérable à l'insécurité alimentaire. Il s'agit de ménages pauvres dont la consommation alimentaire est acceptable, mais qui devraient en cas de chocs récurrents mettre en place des stratégies de survie et pourraient voir leur consommation alimentaire se dégrader. Les régions avec des plus fortes prévalences de malnutrition chronique – selon l'enquête SMART 2014 – sont l'Extrême Nord avec 46.1% des enfants de moins de 5 ans atteint, suivi de l'Est avec 42.9%, du Nord avec 35% et de l'Adamaoua avec 32,9%. La prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6 à 59 mois est de 6% selon l'enquête EDS-MICS de 2011.

Selon l'enquête SMART de septembre- octobre 2014 ayant ciblé uniquement les populations locales, la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) est de 9% à l'Extrême Nord et de 6,7% à la région du Nord, 5,2% à la région de l'Adamaoua, et 3% dans la région de l'Est. La région de l'Extrême Nord présente une prévalence de malnutrition aiguë sévère (MAS) de 2,0% correspondant au seuil d'urgence. De plus, les régions du Nord et de l'Adamaoua présentent des prévalences de malnutrition aiguë sévère élevées de 1,4% et 1,5% respectivement. Les indices de dispersion indiquent des poches de malnutrition dans certaines zones à l'Extrême Nord. Les garçons et les filles sont touchés de façon égale par la malnutrition, mais on retrouve une vulnérabilité accrue des jeunes enfants (6-24 mois) pour la MAG. Pour ce qui est des réfugiés, il est à noter que jusqu'à un quart des admissions rapportées à certaines périodes concernaient les enfants de plus de 5 ans selon l'enquête SMART de 2011.

La majorité des réfugiés (environ 58 %) ont moins de 18 ans, et environ 53 % de tous les réfugiés sont des femmes. Les réfugiés arrivent au Cameroun dans des conditions très vulnérables, mal nourris, déshydratés et traumatisés. Certains ont été exposés à des atrocités et ont survécu à la violence. Les enfants constituent une préoccupation spécifique compte tenu qu'ils sont exposés à la violence physique et psychologique, et certains ont participé à la violence. Ces enfants ont besoin de soutien et de rééducation spécifique. Le nombre d'enfants non accompagnés n'est pas encore totalement connu, cependant, dans les sites, de plus de 80% ont été identifiés à ce jour. Cette catégorie d'enfants est très vulnérable, en particulier à la traite, l'exploitation et les abus, et ils ont besoin du soutien de protection urgente.

Figure 2 : Statistiques relatives à la population en 2015



Source : Groupes sectoriels et HCT

Les chiffres de la population camerounaise estimés ci-dessus correspondent aux statistiques du dernier recensement de la population camerounaise (3ème RPGH de 2010). Il a été appliqué à ces chiffres, le taux de croissance annuel pour arriver à 21,5 millions de personnes pour la population totale du pays. Ces chiffres tiennent aussi compte de la répartition de la population camerounaise par âge et du poids démographique des régions. Pour les quatre régions prioritaires retenues dans le cadre de ce HNO, les proportions par rapport à l'ensemble du pays sont respectivement de 17% pour l'Extrême Nord, 9% pour le Nord, 5% pour l'Adamaoua et 4% pour l'Est.

Figure 3 : Répartition des populations nécessitant une aide humanitaire

Oct. /Nov. 2014		Prévue pour le cycle de planification (2015)	
2 011 000		2 078 000	
Total de la population dans le besoin		Total de la population dans le besoin	
322 400 personnes déplacées	1 688 000 millions de personnes non déplacées	375 000 personnes déplacées	1 703 000 de personnes non déplacées
40 000 personnes déplacées internes	780 000 populations hôtes	60 000 déplacées internes	783 000 populations hôtes
280 000 de réfugiés ⁴	907 961 populations non hôtes	312 000 de réfugiés ⁵	920 000 populations non hôtes
2 400 TCNs (migrants)		3 000 TCNs (migrants)	

Source : UNHCR (réfugiés), IDPs (WFP), estimations atelier HNO et groupes sectoriels

En octobre 2014, 280 000 réfugiés étaient enregistrés au Cameroun. Ce chiffre comprend 133 624 nouveaux réfugiés centrafricains enregistrés depuis janvier 2014, 98 000 anciens réfugiés centrafricains arrivés au Cameroun depuis 2004, 39,000 réfugiés nigériens et quelque 10,000 réfugiés dans les villages hôtes non encore identifiés et enregistrés. Il y a en plus estimé qu'il y a 2,400 ressortissants des pays tiers (TCNs). A ce total des réfugiés, il faut ajouter 40 000 personnes déplacées internes, ce qui porte le nombre total des personnes déplacées au Cameroun à 322 400 personnes (réfugiés, déplacés internes et ressortissants de pays tiers).

Pour la population locale, la désagrégation tient compte de types de populations. Les chiffres de la population hôte, ayant reçu et vivant avec les réfugiés, ont été obtenus sur la base des villages hôtes communiqués par le HCR : 780 000 personnes pour 2014 et 3000 de plus pour 2015. Les estimations tiennent compte des populations par commune où résident les réfugiés. Aussi, le nombre de la population non hôte (population n'ayant pas reçu de réfugiés), mais dont la vulnérabilité a été établie face à des problématiques comme l'insécurité alimentaire. Cette catégorie est estimée à environ 908 000 personnes en 2014 et 920 000 projeté pour 2015.

Au total, 2 078 000 ont besoin d'aide humanitaire au Cameroun en 2015.

Il faut noter qu'au Cameroun, il n'existe pas de Cadre Harmonisé, ni des évaluations de l'insécurité alimentaire à l'échelle nationale comme les FSMS. Cependant, des évaluations rapides et localisées (ciblées) sont régulièrement conduites, par exemple dans les sites ou camps de réfugiés.

Figure 4 : Répartition des populations nécessitant une aide humanitaire par province

Province	Enfants (<18)		Adultes (18-60)		Personnes âgées (>60)		Hommes (total H)	Femmes (total F)	TOTAL Actuel	TOTAL Prévu
	H	F	H	F	H	F				
Extrême nord	137.040	142.637	171.300	178.296	119.910	124.807	428.250	445.740	874.000	955.880
Nord	77.460	80.621	96.824	100.776	67.776	70.543	242.060	251.940	494.000	540.280
Adamaoua	50.647	52.714	63.308	65.892	44.315	46.124	158.270	164.730	323.000	353.260
Est	32.771	34.109	40.964	42.636	28.675	29.845	102.410	106.590	209.000	228.580
TOTAL	297.920	310.080	372.400	387.600	260.680	271.320	931.000	969.000	1.900.000	2.078.000

⁴ En plus de TCNs (30 000)

⁵ Idem (3 000)

Source : Évaluation de l'Insécurité Alimentaire PAM 2011 en prenant en compte l'évolution de la population à partir du 3^{ème} RGPH ; Cameroun, 2010

Situation des populations affectées

Dans l'ensemble, la mortalité infanto-juvénile est en recul et s'établit à 122‰ selon EDS-MICS 2011. Cependant, il y'a des disparités importantes sur le risque pour un enfant de décéder avant l'âge de 5 ans, selon le milieu de résidence. Ces écarts sont plus accentués pour la mortalité infantile que pour la mortalité juvénile. Les régions de l'Extrême Nord et du Nord enregistrent des niveaux de mortalité infanto-juvénile au-dessus de la moyenne nationale, 168‰ et 191‰ respectivement. De plus, ces deux régions se distinguent par des niveaux de mortalité juvénile supérieure à la mortalité infantile. Les niveaux de mortalité sont nettement plus élevés pour les enfants vivants dans les ménages les plus pauvres (184‰ pour la mortalité infanto-juvénile) que pour ceux des ménages les plus riches (72‰). La mortalité des garçons est légèrement plus élevée que celle des filles avant l'âge de 5 ans. S'agissant de la mortalité maternelle (782‰ en 2011), elle serait en hausse dans l'ensemble.

Parmi les populations réfugiées centrafricaines arrivant au Cameroun, les taux de mortalité dépassaient le seuil d'urgence en début de l'urgence. Selon les résultats préliminaires d'un système de surveillance dans le site de Gado Badzere, en semaine 20, le taux de mortalité a dépassé le seuil d'urgence tant pour le taux brut de mortalité (1.9/10000 personnes/jour) que pour la mortalité spécifique des enfants de moins de cinq ans (3.1/10000 personnes/jour). Au point d'entrée de Gbiti, le taux brut de mortalité a été de 1.5/10000 personnes/jour et la mortalité spécifique des enfants de moins de cinq ans de 5.4/10000 personnes/jour⁶.

Le niveau de couverture, la qualité de l'offre et l'utilisation des services de santé représentent un point de blocage à l'amélioration de l'état de nutrition et de santé des populations et expliqueraient en partie les différences de mortalité. En 2011, on dénombrait un médecin pour 45 560 habitants dans la région du Nord et un médecin pour 42 968 habitants dans la région de l'Extrême Nord. Dans les régions touchées, la plupart des décès sont dus à des complications médicales associées à la malnutrition et une arrivée tardive dans les formations sanitaires. On estime que la malnutrition est la cause sous-jacente d'environ 45% des décès des enfants de moins de 5 ans parmi la population locale⁷ et pourrait être plus pour la population réfugiée nouvellement arrivée de par le contexte sanitaire et les conditions de déplacement. Le taux de létalité associé au choléra à la suite de l'épidémie de 2011 a été évalué à 3%, soit un recul de trois points par rapport à l'épidémie de 2010. Cependant, le taux de létalité pour l'épidémie en cours est de 4.8% à l'Extrême Nord et de 17.8% au Nord. La surveillance épidémiologique renforcée et les autres actions de mitigation du risque dans le cadre de la réponse humanitaire ont conduit à une absence totale d'épidémie de choléra en 2012 et 2013. Les régions de l'Est, de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-nord affichent les taux d'accouchements assistés par du personnel formé les plus faibles du pays : 49%, 47% ; 33% et 25% respectivement. Plus de la moitié des femmes vivant en zone rurale accouchent à domicile (54%). Dans l'Extrême-Nord, cette proportion atteint le pic de 76%.

Aussi, les populations vivant les zones prioritaires sont le plus exposés au VIH/SIDA qui est généralisée au Cameroun avec une prévalence estimée à 4,3 % en population générale (EDS 2011). La répartition géographique de l'épidémie est très hétérogène. Les régions (Grand Nord, Adamaoua et Est) accueillant la majorité des réfugiés ont des prévalences respectives de 1,8%, 5,2% et 6,3%. Les prévalences enregistrées au niveau de ces régions à l'exception du Grand Nord dépassent la moyenne nationale. En revanche, aucune estimation de la prévalence n'est disponible pour les populations de réfugiés vivant dans ces régions. Toutefois, la prévalence du VIH est de 4,9% (CNLS -RCA) en RCA et est de 9,2 % dans la Haute-Kotto; 7,3 % dans la Nana-Mambéré; 6,8 % dans le Haut-



Réfugiés de la République Centrafricaine au site de Timangolo. Crédit photo : OCHA

⁶ Surveillance prospective de la mortalité et de la malnutrition en communauté, Médecins San frontières, avril-mai 2014

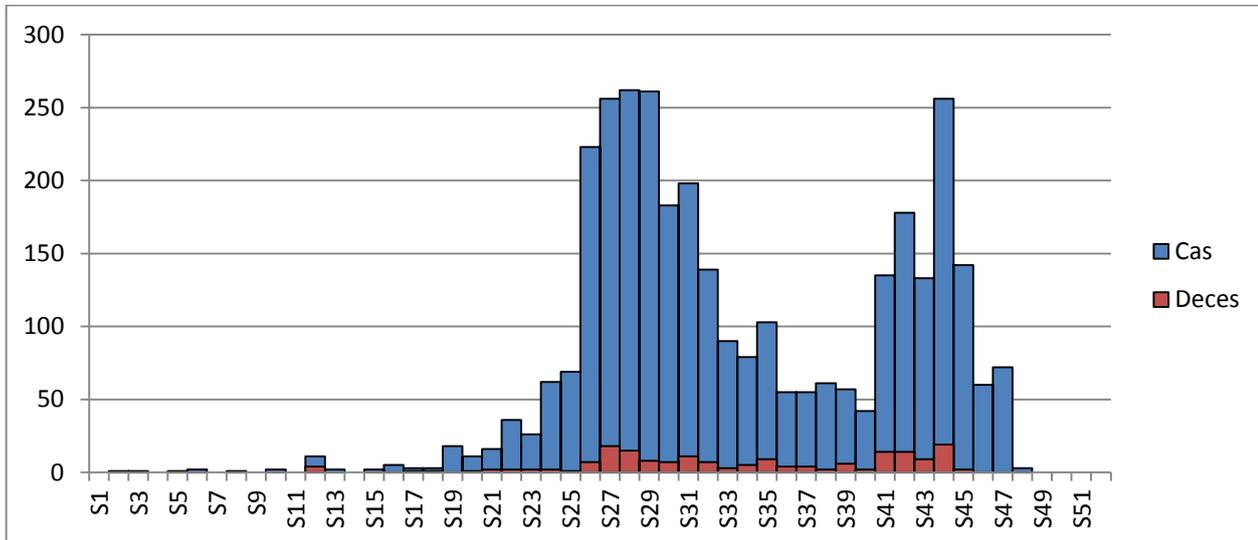
⁷ The Lancet Series on Maternal and Child Nutrition 2013

Mbomou ; 4,5 % dans l’Ouham-Pendé ; 3,5 % dans la Mambéré-Kadéï ; 3,3 % dans la Ouaka ; 3,0 % dans l’Ombella-Mpoko d’où proviennent majoritairement les réfugiés. L’assistance actuelle fournie par les organisations humanitaires comprend très peu d’interventions liées au VIH, situation qui nécessite une attention immédiate.

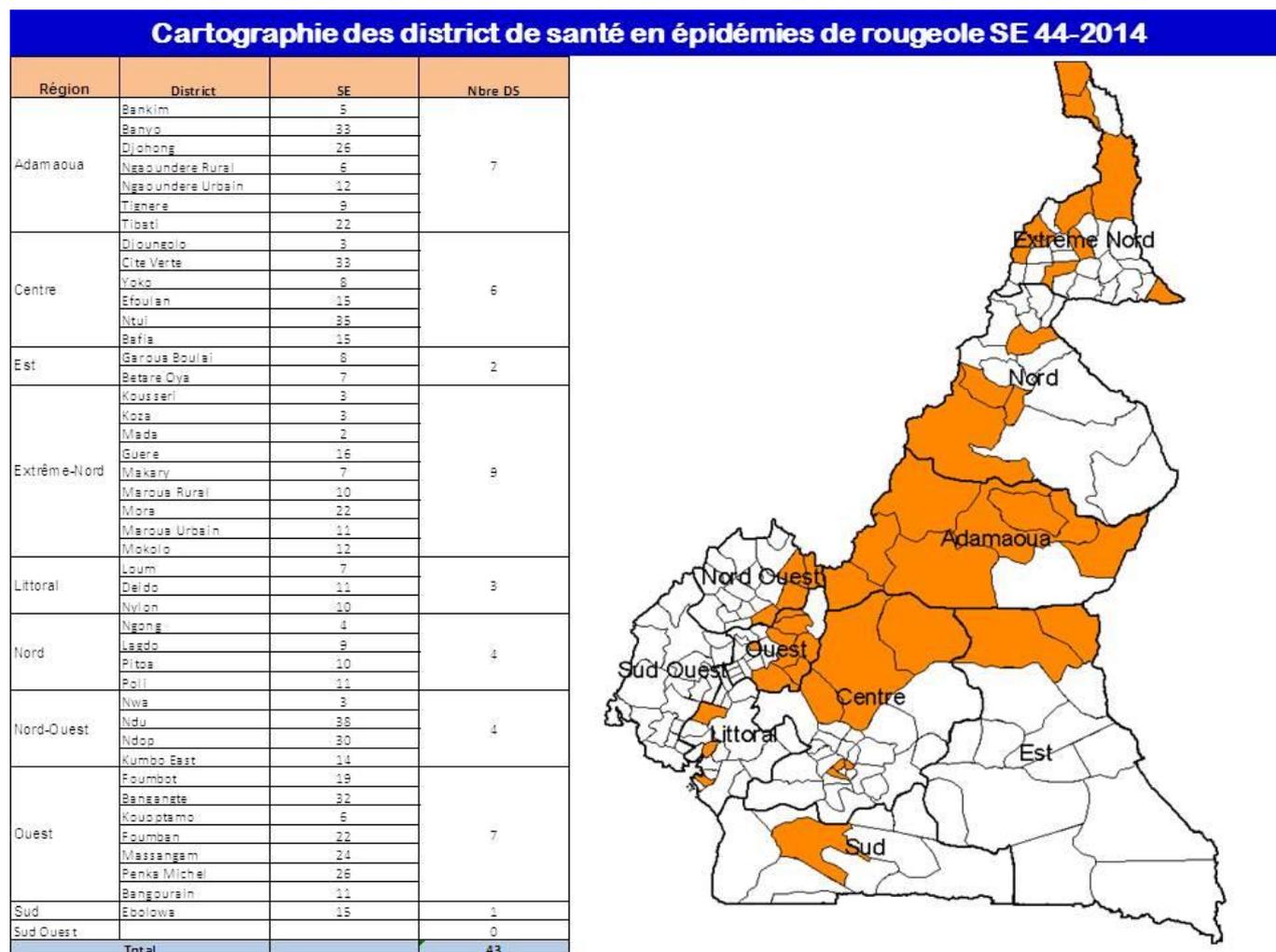
Les réfugiés courent plus de risques d’être infectés par le VIH que les personnes vivant dans une population stable. Les femmes et les enfants sont particulièrement exposés aux agressions sexuelles, surtout durant les conflits. L’infection au VIH se propage de manière importante dans des conditions de pauvreté, d’impuissance et d’instabilité sociale, toutes exacerbées en situation d’urgence. L’analyse rapide de la situation a permis de relever qu’il n’est pas rare que les femmes et les enfants soient contraints de donner des faveurs sexuelles pour satisfaire des besoins de base tels que l’abri, la sécurité, la nourriture et l’argent. Cela est particulièrement le cas dans les foyers dirigés par une femme. La prostitution s’est également accrue de manière importante dans ces zones.

L’impact de la crise humanitaire sur le système de santé camerounais en général et la réponse nationale en matière d’IST et du VIH/Sida est important. Les services de santé tant publics que privés ont été durement affectés par l’afflux de réfugiés. Les chaînes d’approvisionnement en médicaments et en réactifs se trouvent perturbées. En outre il faut ajouter, Les pénuries de personnel médical qui accroissent la charge de travail du personnel disponible et les capacités techniques limitées de ce personnel.

Les interventions prioritaires pour 2015 incluront la prévention et la prise en charge des personnes vulnérables ciblées par le HNO, notamment les réfugiés. Le HCT veillera à ce que la question du HIV soit transversale dans les réponses apportées aux bénéficiaires de l’assistance humanitaire.



Courbe épidémique du Choléra au Cameroun en 2014



Districts de santé en épidémie de Rougeole au Cameroun en 2014 (semaine épidémiologique 46).

Dans l'Extrême Nord, le Sud et l'Ouest, la situation de la consommation alimentaire s'est dégradée depuis 2007⁸. Dans l'ensemble de la zone rurale, si le pourcentage de la population dont la consommation alimentaire n'est pas satisfaisante est resté stable à environ 20% des ménages, le nombre absolu de ces personnes a augmenté depuis 2007 en raison de la croissance démographique (2,7% par an). L'insécurité alimentaire des ménages ruraux est liée à la petitesse de la taille des parcelles cultivées, à la faible utilisation d'intrants agricoles et à l'utilisation d'outils rudimentaires. Ces ménages ne produisent pas assez pour se nourrir toute l'année ou avoir une alimentation suffisamment variée. Au niveau national, la proportion de céréales importées pour les besoins de consommation locale était estimée à 25% en 2011⁹.

⁸ CFSVA 2011

⁹ La prochaine évaluation des récoltes aura lieu au mois de décembre 2014

Projection de la population camerounaise et du nombre de personnes en insécurité alimentaire (PAM, Décembre 2014)

	Insécurité alimentaire 2014				Projection population 2015						
	Sévère	Modéré	Total	Vulnérable	Urbain	Rural	Total	Sévère	Modéré	Total	Vulnérable
EXTRÊME-NORD	123 439	415 479	538 919	1 854 603	897 687	3 047 481	3 945 168	124 947	420 552	545 499	1 877 248
NORD	63 452	200 647	264 099	1 136 998	672 612	1 738 324	2 410 936	64 318	203 384	267 702	1 152 509
ADAMAOUA	-	50 640	50 640	234 654	459 734	723 817	1 183 551	-	51 391	51 391	238 136
EST	6 327	47 977	54 303	71 174	303 853	529 016	832 869	6 348	48 140	54 489	71 417
Total EN, NO, ES AD	193 218	714 742	907 961	3 297 429	2 333 886	6 038 638	8 372 524	195 613	723 468	919 081	3 339 310
CAMEROUN	244 152	821 238	1 065 390	3 362 636	10 686 485	1 231 117	21 917 602	247 085	831 103	1 078 187	3 403 028

La crise a aussi une forte pression sur le secteur éducatif dans les régions de l'Est, de l'Adamaoua et de l'Extrême Nord qui ont été les plus fortement affectées. En effet, ces régions figurent parmi les quatre zones d'éducation prioritaires, qui présentent les plus mauvais indicateurs en termes de scolarisation (et notamment des filles), de rétention et d'acquis scolaires. Dans ces régions, l'on note l'écart le plus significatif entre scolarisation des filles et garçons : alors que 100% des garçons en âge de scolarité sont inscrits à l'école dans l'Extrême-Nord, seul 76% des filles y sont inscrites. Alors qu'en moyenne nationale on dénombre 86 filles pour 100 garçons inscrits à l'école, dans les quatre régions de la ZEP (Est, Adamaoua, Nord et Extrême Nord), on compte en moyenne seulement 74 filles pour 100 garçons. Ainsi, dans l'Extrême-Nord, seul un enfant sur trois dispose d'une place assise. On totalise dans ces quatre régions un manque de 686 449 places assises, soit 81% du gap national. La scolarisation des filles demeure une contrainte majeure dans les communautés de réfugiés centrafricains où parmi les 7 697 enfants réfugiés en âge scolaire ayant accès à des activités éducatives dans les sites ou les écoles d'accueil voisines, seuls 35% sont de filles.

À cause de l'afflux des réfugiés, la demande des biens et des services est devenue plus élevée que leur offre. L'accès aux biens et services de base est limité pour les réfugiés et les populations hôtes affectées. Il y a une forte compétition autour des ressources naturelles et services de base qui pourrait affecter la cohabitation pacifique ou la cohésion sociale existante. Les conflits agropastoraux et celle liée à la collecte de bois chauffe et de l'eau sont les plus récurrents. L'accès à l'eau, aux terres arables et aux pâturages est de plus en plus problématique pour les réfugiés et les populations locales. L'environnement se dégrade à cause d'intense activités humaines, conséquence de l'explosion démographique à cause de l'afflux des réfugiés.

La situation des populations touchées par la crise en termes d'accès et d'utilisation des services de base reste précaire, particulièrement dans la partie septentrionale du pays et dans l'Est. En effet, leur vulnérabilité s'est accrue du fait des effets conjugués de la succession de chocs encaissés et la pauvreté sous-jacente qui s'est accrue. L'accès aux services basé sur le paiement direct des usagers est une source majeure d'inégalités et représente un frein considérable pour les catégories sociales les plus défavorisées.

L'action combinée de chocs successifs depuis 2009 a entraîné des effets psychologiques sur des populations victimes en raison du temps et des moyens qu'il leur faudra pour reconstituer leurs moyens d'existence (intrants agricoles, actifs économiques, etc.). Les ménages en insécurité alimentaire recourent à des stratégies de survie pour faire face au manque d'argent et de nourriture, notamment: la consommation des aliments moins chers (72,3% des ménages), la réduction de la quantité de nourriture consommée (44,8%) et la réduction du nombre de repas (33%). L'analyse globale de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité de 2011 a révélé que près de deux tiers des ménages ruraux ont eu recours à une stratégie de survie pendant la semaine précédant l'enquête (données recueillies du 18 avril au 17 mai 2011).

Dans l'Est et l'Adamaoua, les petits commerçants semblent être les plus nombreux (21%) et peuvent subsidiairement tirer leurs revenus en opérant comme des démarcheurs. Les ménages des nouveaux réfugiés appartiennent pour la plupart à ce groupe (29%). Ensuite, viennent les vendeurs de produits agricoles (21%) où se retrouvent la majorité des ménages de la population hôte (44%). Enfin, les travailleurs agricoles (19%) et les vendeurs de bois ou de paille (19%) clôturent cette catégorisation. Certains ménages des nouveaux réfugiés (28%) effectuent des travaux champêtres pour des tiers tandis qu'une part non négligeable de ménages d'anciens réfugiés s'adonne toujours à la vente de bois/paille (30%)¹⁰.

¹⁰ Analyse Globale de la Sécurité Alimentaire et de la Vulnérabilité (CFSVA), 2011

Il est important de noter que la plupart des réfugiés centrafricains sont des éleveurs. Le nombre de tête de bétail ayant traversé la frontière avec les réfugiés est estimé à 70 000 selon une enquête de juin 2014 ; ce qui porte le nombre de bétails dans la région de l'est de l'Adamaoua à 110 220. Cette présence massive de bétail crée des problèmes d'accès au pâturage et des champs sont souvent dévastés par les animaux, ce qui peut conduire à des conflits entre réfugiés et populations locales. En plus, la majorité du bétail centrafricain n'étant pas vacciné, les risques d'épidémies bovines n'est pas à écarter, ce qui peut être un facteur déterminant de l'insécurité alimentaire dans ces régions. Pour les réfugiés qui ont perdu leurs bétails, ils ont besoin d'un appui pour restaurer leurs moyens de subsistance et démarrer des activités génératrices de revenu pour éviter d'être entraîné dans des moyens malhonnêtes pour gagner leur vie.¹¹

Bien que la cohabitation soit bonne entre population hôtes et réfugiés là où ces dernières sont établies, des antagonismes peuvent parfois survenir entre les deux communautés, principalement pour le contrôle des infrastructures de base ou en cas de différends agropastoraux lorsque le bétail appartenant aux éleveurs détruit les champs des agriculteurs. L'éducation a un rôle important à jouer en permettant aux enfants et leurs communautés de promouvoir un futur meilleur en soutenant les efforts de paix durable. L'éducation donne aussi aux familles un sens de stabilité et d'espoir et l'accès à l'éducation contribue à la promotion de cohésion sociale. Par contre, l'inaccessibilité aux services d'éducation pour tous, comme dans le cas des écoles des communautés hôtes du Cameroun, peut exacerber les antagonismes entre les deux communautés.

Sur le plan sécuritaire, une instabilité accrue dans les pays avoisinants entraîne des effets au Cameroun. A la date du 10 juin, cinq attaques transfrontalières du Nigeria au nord du Cameroun ont été perpétrées par des membres présumés de Boko Haram depuis le début de l'année. Depuis 2013, le groupe étend son périmètre d'actions au Cameroun où il s'illustre par diverses actions: enlèvements, agressions à domicile, trafics d'armes, de drogue et de véhicules notamment. Des incursions par des groupes armés non-identifiés en provenance de la RCA ont aussi été signalées dans les régions de l'Adamaoua et de l'Est. Trois écoles primaires et un bureau de maître ont été incendiés dans la région de l'Extrême Nord depuis 2013. À cause de cette insécurité, 70 écoles primaires au nord du Cameroun, n'ont pas pu reprendre le début de l'année scolaire 2014-2015. L'insécurité qui prévaut dans la région de l'Extrême-Nord ne permet pas le développement des activités économiques. Les activités génératrices de revenu, agriculture et élevage sont limités augmentant le risque de malnutrition.

11 Rapport de consultation FAO sur la situation du bétail des réfugiés centrafricains dans les régions de l'Adamaoua et de l'Est, juin 2014

INFORMATIONS MANQUANTES

POINTS IMPORTANTS

- 1) Prévalence de l'infection à HIV et des IST au sein de la population des réfugiés
- 2) Évaluation des besoins en santé mentale des réfugiés
- 3) Évaluation de la situation nutritionnelle des réfugiés en dehors de sites
- 4) Les causes de l'insécurité alimentaire chronique
- 5) Évaluation de la récolte de la campagne 2014 qui aura lieu en décembre 2014.
- 6) Zone d'exclusion de l'enquête SMART pour raison de sécurité (Extrême Nord)

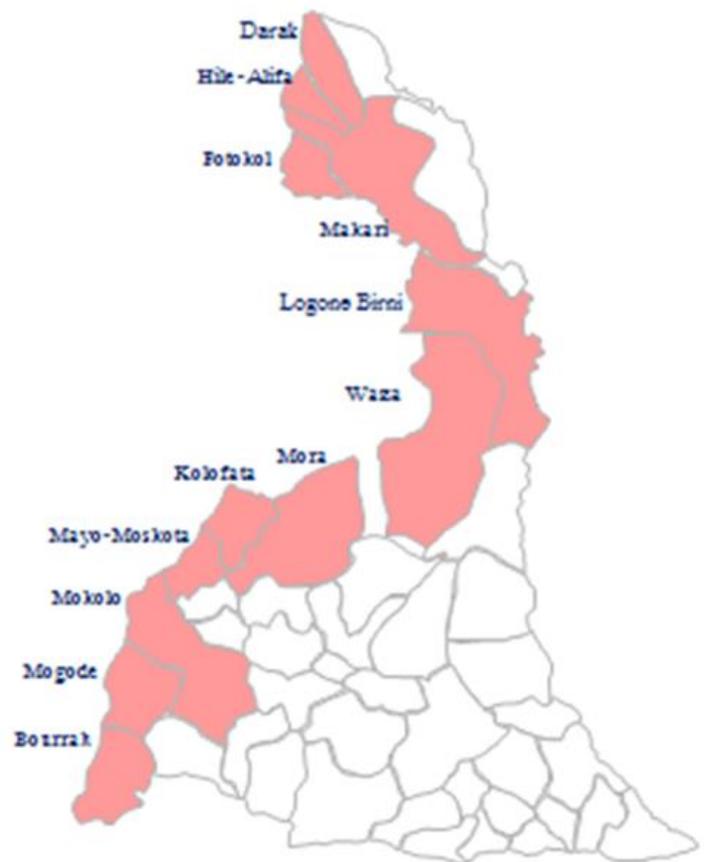
Les besoins d'informations demeurent importants, surtout en ce qui concerne les communautés de l'Extrême Nord où aucune analyse sectorielle n'a pu être menée jusqu'à cette date. Il existe un besoin d'évaluer l'impact du conflit et de l'insécurité sur les communautés sur place ainsi que sur les infrastructures scolaires dans tous les arrondissements de l'Extrême Nord concernés. Il reste également à faire une analyse approfondie dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua afin d'identifier les besoins des écoles d'accueil en termes de capacités d'accueil dans les communautés hôtes¹². Plus globalement, il s'agira d'approfondir l'analyse des besoins éducatifs résiduels générés par l'insécurité au Nord, de déterminer l'impact de l'augmentation du nombre de réfugiés dans les régions de l'Est, de l'Adamaoua et de l'Extrême Nord, et d'analyser les vulnérabilités du système éducatif camerounais face aux catastrophes et comment ces dernières contribuent aux conflits et/ou à la paix. Il en est de même pour l'enquête SMART qui devrait pouvoir être menée courant 2015 si la situation sécuritaire le permet.

Aussi lors de l'atelier du HNO, la question de la malnutrition chronique a été soulevée. À ce jour, aucune enquête n'est disponible pour situer les causes de cette problématique. Cependant, une enquête sera organisée pour mieux comprendre cette situation qui constitue une cause sous-jacente de la crise actuelle. Il existe aussi la possibilité de déterminer la situation nutritionnelle des réfugiés en dehors de sites de manière plus spécifique.

Les camps de réfugiés sont des points de regroupement soudain de personnes de diverses origines et sont souvent des lieux où règne une relative promiscuité. D'autre part, les femmes, les jeunes filles et les enfants qui sont des groupes vulnérables constituent l'essentiel de la population dans les camps, de nombreuses femmes ayant perdu leurs époux. La promiscuité dans ces cadres augmente le risque de comportements sexuels à risque. On dispose encore de très peu d'informations sur l'importance de l'infection à VIH et la prévalence des IST dans ces populations. Dans le même ordre d'idées, très peu d'informations sont disponibles sur les personnes porteuses de maladies chroniques (diabète, HTA, HIV/SIDA,...) dans les camps et qui auraient interrompu leurs traitements. Enfin, les besoins en santé mentale des réfugiés ne sont pas maîtrisés et restent peu couverts. Des évaluations seront menées pour disposer de ces informations utiles pour une planification appropriée des interventions.

¹² Le rapport officiel du HCR en août 2013, donne des données générales, ce qui a permis au secteur de l'Éducation à faire des estimations initiales des besoins des réfugiés. Il a été convenu entre le HCR et l'UNICEF qu'une évaluation plus approfondie est nécessaire dans ces communautés.

Carte de l'Extrême Nord du Cameroun : zones difficile d'accès où certaines écoles et centre de santé ne sont plus fonctionnels à cause de l'insécurité : Évaluation du groupe sectoriel Éducation, décembre 2014.



ANNEXE: ENVIRONNEMENT OPÉRATIONNEL

POINTS IMPORTANTS

Quoi que dans l'ensemble les capacités existent en termes de nombre d'organisations pour la mise en œuvre des activités humanitaires et le gouvernement apporte un appui inestimable dans plusieurs domaines, les coûts liés à la mise en œuvre des projets sont parfois exorbitants. La logistique (état des routes, l'entreposage) et l'expertise dans certains domaines sont autant de défis à relever. La coordination en générale a aussi besoin d'être redynamisée. Des efforts ont été faits en 2014, notamment la mise en place de la réunion intersectorielle qui permet de traiter des questions communes à tous les secteurs.

L'insécurité est aussi un défi majeur, surtout dans les zones frontalières de l'Extrême Nord où les activités sont ralenties et se font à travers des organisations locales. En 2014, les évaluations de l'insécurité alimentaire et les soins de santé (vaccinations) ont été longtemps retardés avant d'être réalisés.

Capacité et réponse nationale et locale

Les autorités camerounaises donnent un appui inestimable à la planification et à la réponse de la crise humanitaires. Depuis mars 2014, le gouvernement a créé un comité interministériel ad hoc, chargé de la gestion des situations d'urgence concernant les réfugiés au Cameroun.¹³ Aussi, des initiatives ont été prises dans les domaines suivants :

- la définition des préalables en termes d'état des lieux exhaustif, d'inventaire des besoins, et d'élaboration d'un canevas uniforme d'intervention ;
- la mise en place des Sous-comités au niveau régional voire départemental, suivant une composition identique à celle du Comité interministériel ;
- le renforcement du Secrétariat du Comité par les points focaux représentant les membres statutaires du Comité, au regard de la pluridisciplinarité ;
- le maintien d'un dialogue et d'une concertation permanente avec les partenaires internationaux et nationaux mobilisés autour de cette thématique.

Au niveau gouvernemental, l'observatoire national des risques assure la surveillance des catastrophes. Les capacités opérationnelles de réponse diffèrent d'un secteur à l'autre. Une cellule de gestion des crises et des catastrophes a été créée dans la région du Nord. Un Comité interministériel ad hoc chargé de la gestion des situations d'urgence concernant les réfugiés a été mis en place en mars 2014, sous l'autorité du Ministre de l'Administration territoriale et de la Décentralisation. Des Sous-comités régionaux ont été créés dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua. La responsabilité du suivi de la situation de la sécurité alimentaire et de la réponse d'urgence en la matière relève de la Direction des enquêtes et des statistiques agricoles (DESA), Unité nationale d'alerte précoce et autorité de suivi des céréales au sein du ministère en charge de l'agriculture. L'insuffisance des ressources limite cependant les capacités d'action.

Au niveau du ministère de la santé, le gouvernement a mis en place un programme de prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PCIMA) à l'échelle dans les quatre régions de l'Extrême Nord, du Nord de l'Adamaoua et de l'Est, formé une équipe cadre de 1 200 personnels de santé sur le protocole révisé, et mis en place des points focaux au niveau des Directions Régionales de la Santé Publique. Néanmoins, il existe encore quelques défis à relever, notamment l'insuffisance qualitative et quantitative de ressources et des personnels d'appui malgré les efforts,

¹³ Arrêté N°269 du 13 mars 2014

l'absence de mécanismes d'exemption de paiement pour les moins de 5 ans, l'absence d'un mécanisme harmonisé de recouvrement des coûts qui tient compte de l'afflux des réfugiés et des populations vulnérables, l'absence d'un système de motivation du personnel soignant dans les zones fortement touchées par l'afflux des réfugiés, la coordination à l'échelle des Régions des actions de facilitation par les Gouverneurs de Régions, le renforcement de la surveillance épidémiologique dans les zones affectées, et l'organisation de campagnes de vaccination.

Des Centres nutritionnels en ambulatoire (CNAS et CNAM) et les Centres nutritionnels thérapeutique en interne (CNTI) ont été progressivement mis en place au sein des centre de santé de l'État depuis 2008 dans les quatre régions les plus touchées, mais leurs capacités tant structurelles que techniques doivent être renforcé pour pouvoir atteindre les indicateurs et avoir un impact positif sur toutes les deux communautés (réfugiés et nationaux). Ces centres couvrent les besoins de prise en charge existant à 70% (cas admis/cas attendus) et il est prévu d'atteindre une couverture de 90% en 2015 par l'amélioration de la qualité des prestations et le dépistage actif dans la communauté. Ces centres ne disposent pas toujours de facilités de travail appropriées, notamment l'électricité, l'eau, les systèmes d'assainissement adéquats. On note la présence d'au moins un personnel formé à la prise en charge de la malnutrition par centre. Depuis l'afflux massif des réfugiés centrafricains, quatre CNTI et dix CNAS/CNAM dans les zones d'arrivée à l'Est et à l'Adamaoua ont été érigés en centre nutritionnels de référence bénéficiant à ce titre d'un appui renforcé par le SNU et les ONG.¹⁴ Les quatre régions disposent des points focaux de nutrition formés. Au niveau des districts, les équipes cadres de 67 districts ont été formées afin d'assurer la prise en charge de la malnutrition. Au niveau national il existe des formateurs et personnes ressources formées et régulièrement recyclées.

En ce qui concerne le plaidoyer de haut niveau dans le domaine de la malnutrition le Cameroun a adhéré au mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) en mars 2013 et retient l'attention international via l'assistance a des fora diverse dans le cadre de ce mouvement quatre agences du SNU (FAO, PAM, OMS, UNICEF) et des partenaires de la société civil et ONG appuient le plaidoyer et le processus de coordination de la nutrition et de SUN. En 2014, un personnel responsable de la nutrition dans la région de l'Extrême nord avait reçu une formation sur la coordination dans le cadre du cluster nutrition.

En 2014, une mission inter agences des bureaux régionaux et sièges des agences du SNU (UNICEF, PAM, UNHCR) en charge de la nutrition a séjourné au Cameroun afin de faire un état de lieux de la situation nutritionnelle dû à la crise par l'afflux des refugies centrafricaines, et élaboré un plan de réponse conjoint qui a été suivi par les agences sur place. En termes de surveillance nutritionnelle, des enquêtes nutritionnelles utilisant la méthodologie SMART sont réalisées chaque année et renseignent sur la situation nutritionnelle des régions les plus à risques. Une enquête SMART - SENS, plus développée et adaptée au contexte des réfugiés est en cours enfin de déceler la prévalence de la malnutrition au sein de la communauté réfugiés. Le système de routine renseigne sur les tendances des admissions surtout des cas d'enfants et des femmes enceintes et allaitantes malnutris aigue dans les centres de santé. Des indicateurs de nutrition ont aussi été inclus dans le cadre de la surveillance hebdomadaire dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord en 2013.

En matière d'éducation, bien que les partenaires locaux et nationaux demeurent présents dans la région de l'Extrême Nord ainsi que dans les régions frontalières avec la République Centrafrique malgré les contraintes sécuritaires, leur capacité de réponse reste limitée en vue de manque de moyens matériel et logistique sur le terrain. Les appuis techniques, logistiques et financiers apportés par les acteurs internationaux ont permis d'apporter une réponse humanitaire dans le secteur de l'Éducation dans les zones les plus fortement affectées par la crise complexe au Cameroun. Cependant, la présence des acteurs humanitaires dans le secteur de l'éducation reste encore très limitée dans toute les zones d'intervention (l'Est, l'Adamaoua, Nord, l'Extrême Nord). Quant aux effets des catastrophes naturels, il n'y a pas eu d'écoles ayant été rapporté inondées pour 2014, cependant, en 2012 et 2013, 171 écoles du Nord et de l'Extrême-Nord ont été affectées par les inondations et seules 34% d'entre-elles ont pu bénéficier de réhabilitations. Les capacités d'accueil réduites des écoles non-réhabilitées continuent d'être une entrave à la scolarisation des enfants.

S'agissant de la protection des enfants, le Cameroun compte 659 structures publiques et privées accueillant 5 639 enfants (annuaire statistiques 2011). Ces structures se répartissent comme suit : 413 structures d'accueil, 128 structures d'hébergement et de sécurisation incluant les centres d'accueil transitoires, et 118 structures de placement provisoire dans les familles. Les services disponibles pour les enfants sont concentrés principalement dans les zones urbaines, avec une couverture plus importante des régions du Littoral et du Centre. Les régions du Nord et de l'Extrême-Nord sont les plus dépourvus, ce qui rend la tâche plus difficile quant à leurs capacités de répondre

¹⁴ Mission conjointe PAM, UNHCR, UNICEF, du 2 au 7 juin 2014

rapidement aux urgences compte tenu de la taille et de la population de ces régions. De même, la couverture des services sociaux par les centres sociaux n'atteint pas suffisamment le niveau communautaire du fait du nombre limité d'intervenants sociaux ; ceci est couplé à une insuffisance de matériels et autres commodités pour délivrer les services et assurer le suivi et le référencement aux autres secteurs. Il existe une panoplie d'acteurs communautaires offrant des services de protection de l'enfant notamment les chefs religieux et traditionnels, les relais communautaires et polyvalents, les associations et ONGs locales promouvant les droits des femmes, des hommes, des jeunes et des enfants, les conseils municipaux et bien d'autres. Toutefois, les mécanismes de coordination entre ces différents acteurs, et entre ceux-ci et le système formel du MINAS et du MINPROFF, restent à renforcer en plus de la qualité des services offerts aux communautés. La signalisation des cas d'abus et de violences sur les enfants ne se fait pas de façon systématique. Les mécanismes de suivi et d'alerte visant à prévenir les potentiels risques en protection de l'enfant pour les plus vulnérables ne sont pas mis en pratique au niveau communautaire.

Le rôle de l'UNICEF a été déterminant dans le rapprochement entre le ministère de l'Eau et celui de la Santé depuis la réponse au choléra en 2010. Une réelle synergie a été créée entre le Ministère de l'Eau et de l'Énergie, qui assure le lead des activités EHA en situation d'urgence, et le Ministère de la Santé publique. Des points focaux WASH ont été désignés et formés dans chacune des quatre délégations régionales de ces deux départements ministériels. Ces démembrements du Gouvernement sont appuyés par les structures non gouvernementales et les partenaires privés. Des groupes de coordination sectoriels existent au niveau régional et national. Les capacités des membres de ces groupes sectorielles, quoiqu'il reste encore des efforts à faire, ont été améliorées et permis d'apporter une réponse EHA aux différentes crises (alimentaires, nutritionnelles, inondations) ayant affecté les populations camerounaises.

. En ce qui concerne les réfugiés, le Gouvernement du pays d'asile accueille les réfugiés et octroie les sites d'habitation en collaboration avec le HCR. Les réfugiés centrafricains arrivés entre 2004 et 2012 sont installés dans 308 villages dispersés sur 50 000 km². Depuis fin 2013, des sites ont été aménagés pour héberger les nouveaux réfugiés centrafricains dans les régions de l'Est (Lolo, Mbilé, Timangolo, Yokadouma, Gado Badzéré I et II) et de l'Adamaoua (Borgop et Ngam) et d'autres seront identifiés selon les besoins. Dans l'Extrême-Nord, un autre terrain a été octroyé par le gouvernement en plus du premier qui est opérationnel à Minawao. Des terres cultivables ont été octroyées par les chefs traditionnelles tant dans les régions de l'Est, de l'Adamaoua que dans l'Extrême Nord.

La délivrance des documents de voyage et d'état civil (actes de naissance, de mariage et décès) incombe aussi au pays d'asile qui a adopté une loi sur le statut de réfugié et qui collabore étroitement avec le HCR en matière de protection internationale et de documentation civile. Sur le plan sécuritaire, le Gouvernement a créé des postes de sécurité dans certains sites sensibles dans les zones d'accueil des réfugiés centrafricains et à l'Extrême-Nord dans le camp de Minawao. En matière d'éducation, les écoles publiques des communautés hôtes voisines des sites de réfugiés souffrent d'un manque de capacité important qui ne leur permet pas d'absorber les nouveaux réfugiés. Selon les données disponibles, 80 écoles d'accueil, situées dans les communautés hôtes des quatre régions affectées (l'Est, l'Adamaoua, le Nord et l'Extrême Nord) ont été identifiées accueillant 10 505 réfugiés, soit seul 35% des réfugiés en âge scolaire situés dans les communautés hôtes. Présentement, seuls 8 555 (32%) enfants en âge scolaire (3-17 ans) vivant dans les sites auraient accès à des activités éducatives. S'agissant de la santé, les réfugiés bénéficient des prestations offertes par les formations sanitaires publiques, et sont pris en compte lors des campagnes nationales de vaccination. Les autorités ont aussi apporté des appuis dans la provision de l'eau potable aux réfugiés nigériens lors de leur transfert au camp de Minawao. Pour les déplacés et les personnes ayant été victimes d'inondations, les autorités ont organisé l'assistance à travers divers dons en espèces et en nature.

Les barrières et limites les plus importantes se trouvent au niveau des hôpitaux et des services de prise en charge de la malnutrition aigüe en interne, car il manque encore de nutritionnistes, de médecins pédiatres pour les CNTI et des personnel d'appui malgré les efforts des partenaires. Les hôpitaux n'ont pas de capacité d'hospitalisation, manquent des médicaments et d'équipement médical. De plus, l'absence de mécanismes d'exemption de paiement pour les moins de 5 ans contribue à élever la létalité des enfants qui proviennent en majorité des familles pauvres. Au niveau communautaire, l'insuffisance des agents de santé communautaire organisés et formés dans les quatre régions est aussi importante. La rareté des ressources humaines dans certaines zones est limitative de la mise à l'échelle totale, de la qualité des services et de la prestation des services vers les plus vulnérables et pauvres. Les capacités logistiques du Gouvernement sont faibles afin d'assurer la chaîne d'approvisionnement d'intrants. De plus, la forte fréquence de rotation du personnel et la grande dépendance du dispositif de réponse aux ressources des partenaires accentuent la vulnérabilité des capacités de réponse. Une réduction de la contribution des bailleurs au renforcement de cette capacité et à la couverture des services à court et à moyen termes aura des effets négatifs sur la situation des plus vulnérables. S'agissant de la nutrition particulièrement, une augmentation des ressources et des contributions financières à long terme pour assurer la mise en place des actions spécifiques pour la réduction

de la malnutrition chronique via le renforcement des capacités national, régional, des ménages à la résilience est nécessaire.

La chaîne d'approvisionnement mise en place par le gouvernement, les capacités de stockage et de transport demeurent encore très faibles et problématiques. En outre, la situation d'enclavement et d'inaccessibilité, aggravée lors de la saison des pluies et des inondations, demeure un frein majeur pour certaines activités. En règle générale, les magasins et installations existants ne garantissent pas l'entreposage effectif des intrants. Le secteur privé auquel il est fait recours pour palier à certaines de ces insuffisances, notamment pour le transport vers les régions, département et districts, pratiquent des prix très élevés pour un service de faible qualité en termes de couverture territoriale et délais de livraison.

Les régions de l'Extrême Nord, le nord et l'Est sont les plus touchés par les contraintes d'accessibilité et état des routes etc. Les ressources internes allouées à la logistique sont insuffisantes au regard des besoins constamment croissants. Cependant, les organisations humanitaires s'organisent au tant que faire se peut, pour rendre opérationnelles leurs activités sur le terrain, mais si les négociations sont assez difficile en face des acteurs de développement.

Le gouvernement s'est aussi engagé à poursuivre les concertations avec les partenaires au développement dans l'optique d'élaborer des programmes de lutte contre la pauvreté et les risques de radicalisation ciblant ces zones affectées. En perspective, plusieurs partenaires au développement au rang desquels l'Union Européenne, la GIZ, la Banque Africaine de Développement, la Turquie, la Russie et les Agences du Système des Nations-Unies ont d'ores et déjà initié et/ou promis des programmes de relèvement axés sur l'accès des jeunes à l'emploi et cela pour lutter le terrorisme et cela afin de combattre la pauvreté et ses effets connexes à l'instar du chômage des jeunes qui en font des proies faciles pour l'extrémisme.

De même, un Document de Projet (PRODOC) sur la Gestion des Réfugiés en cours de finalisation dans le cadre des activités du Comité Interministériel Ad Hoc contribuerait à doter le pays d'un véritable instrument de plaidoyer et de coordination des différents projets dédiés à la résorption des effets induits par cette crise de réfugiés.

Enfin, le parlement camerounais a voté une loi de finance, autorisant le gouvernement à budgétiser chaque année le montant de deux milliards de FCFA pour répondre aux urgences humanitaires. Le parlement a aussi ratifié la Convention de l'Union africaine (UA) sur la protection et l'assistance aux déplacés internes (PDI) en Afrique, connue sous le nom de Convention de Kampala. Il s'agit du premier instrument contraignant au monde en matière de protection et d'aide aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

Capacité et réponse internationale

Au niveau international, les capacités techniques de réponse existent et couvrent l'ensemble des secteurs clés de la réponse humanitaire. Plus de huit agences onusiennes participent à la réponse humanitaire au niveau du pays au côté d'une dizaine d'organisations non-gouvernementales internationales et locales. Les mouvements de la Croix Rouge sont aussi fortement représentés. Ce qui justifie l'installation récente de nombreuses organisations internationales parmi lesquelles Action contre la Faim et Solidarités Internationales. Toutes ces organisations humanitaires ont des présences sur le terrain surtout à l'Est et dans l'Adamaoua et quelques-unes d'entre elles à l'Extrême Nord. ECHO a une présence au Cameroun depuis juillet 2014 et est échange régulièrement avec tous les acteurs impliqués dans les différentes crises. OCHA assure aussi une présence permanente depuis avril 2014 en appui au Coordonnateur Résident et pour renforcer la gestion de l'information et la coordination dans le cadre de la réponse humanitaire à travers le HNO/SRP. Il en est de même pour les problématiques des épidémies et d'insécurité alimentaire dans le Nord et l'Extrême Nord, surtout pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, et dans les secteurs de l'eau, assainissement et hygiène et de l'abri.

L'ampleur de plus en plus importante des interventions humanitaires dans le pays a rendu indispensable le besoin du renforcement des mécanismes de coordination humanitaire. Au niveau stratégique, une équipe humanitaire de pays a été mis en place et se réunit mensuellement dans le but d'améliorer les synergies et accroître l'efficacité et l'impact de la réponse humanitaire. Une réunion intersectorielle a aussi été mise en pour renforcer la coordination sectorielle et surtout favoriser les échanges sur les questions transversales aux secteurs. Au niveau opérationnel, les mécanismes de coordination couvrent les quatre régions les plus touchées et impliquent l'ensemble des acteurs humanitaires présents sur le terrain. Des réunions sectorielles décentralisées ont lieu chaque semaine à Bertoua sous la coordination du HCR, du Gouvernement. Une autre réunion de coordination nationale se tient à Yaoundé toujours sous le lead du HCR. À l'Extrême-Nord les capacités ont été renforcées en 2013 en matière d'évaluation initiales multisectorielle des besoins en situation de crise (MIRA) avec l'appui d'OCHA qui compte renforcer sa présence au Cameroun en 2015.

Sur le plan de la mobilisation des ressources, le pays était jusque récemment très peu attractif des financements internationaux en matière de réponse aux urgences. Les appuis du CERF (USD 18 millions en 2014) permettent de démarrer les interventions de réponse en cas de crise mais, l'arrêt précoce de ces dernières faute de moyen fait perdre les gains de ces interventions et accentue la vulnérabilité des populations touchées, particulièrement les plus pauvres. Le plan de réponse humanitaire stratégique pour le Cameroun, qui inclut la réponse aux crises liées à l'afflux des réfugiés et à l'insécurité alimentaire/malnutrition, n'est financé qu'à environ 32% (novembre 2014). D'autres fonds ont été aussi mobilisés en dehors du SRP (ECHO, USAID/BPRM, l'Allemagne et DFID) pour la réponse à la crise des réfugiés, de l'insécurité alimentaire et la malnutrition, ainsi que pour les épidémies.

À chacune des situations de crise que le pays a connues, les différents acteurs humanitaires (Gouvernement, Nations Unies, OING, ONG nationales et société civile) ont conjugué leurs efforts pour apporter une assistance rapide aux populations sinistrées. Les interventions menées ont toujours eu pour objectif premier le sauvetage des vies humaines, particulièrement les plus vulnérables. Les secteurs prioritaires de la réponse sont choisis en fonction de la nature du sinistre et de l'évaluation rapide de la situation sur le terrain. La dynamique des situations de crise humanitaire au Cameroun suggère qu'en plus du renforcement de la mise en œuvre des interventions de sauvetage des vies humaines, qu'un effort significatif soit fait pour aider les populations affectées à faire face et à résister aux chocs, les absorber quand ils surviennent, s'en relever rapidement et enfin s'adapter durablement. Cette dimension des interventions de réponse ne mobilise pas toujours les financements nécessaires et indispensables.

Accès humanitaire

Le Cameroun compte près de 230 000 km de routes principales, dont 4 300 bitumées et bien aménagées, quoique le trafic y soit souvent perturbé à cause des gros porteurs ainsi que les péages intempestifs. L'état des routes est un facteur important autant pour assurer les supervisions, organiser la réponse humanitaire et assurer l'accès continu à des services de base et aux marchés. En outre, la situation d'enclavement et d'inaccessibilité, aggravée lors de la saison des pluies et des inondations, demeure un frein au déploiement efficace de l'assistance humanitaire. Le secteur privé auquel il est fait recours pour palier certaines de ces insuffisances, notamment pour le transport vers les régions, département et districts, pratique des prix très élevés pour un service de faible qualité en termes de couverture territoriale et de délais de livraison. L'Extrême Nord, le Nord et L'Est du Cameroun, régions connues comme les plus problématiques du pays en termes d'accès, de sécurité alimentaire, sont touchées, de manière récurrente, par les inondations, épidémies et malnutrition. L'accès humanitaire est davantage limité dans certains cas par la qualité des infrastructures routières et le manque de moyen de déplacement adapté. En période de pluies d'autres moyens de transports sont nécessaires dans les zones proches des lacs et barrages comme les hors-bords et pirogues. Le pays est relié du nord au sud par un chemin de fer qui s'étend sur un millier de kilomètres, de Douala à Ngaoundéré, en passant par Yaoundé. Cependant, le réseau est interdit au staff des Nations Unies entre Yaoundé et Ngaoundéré. La compagnie aérienne Camair-Co dessert Douala, Yaoundé, Ngaoundéré, Garoua et Maroua. Cette compagnie est classée C et son emploi est soumis à l'autorisation des sièges des agences.

Contraintes en matière de sécurité

Les conditions sécuritaires se sont considérablement dégradées pendant l'année 2014, particulièrement dans la région de l'Extrême Nord où les déplacements des Nations Unies doivent se faire sous escortes des militaires du Bataillon d'Intervention Rapide (BIR) selon les recommandations des autorités administratives. Le conflit armé qui touche les régions du Nord et l'Extrême Nord a conduit à la fermeture de plus 70 écoles primaires et d'environ une dizaine de centre de santé. L'exclusion sociale ressort de chacune des analyses de conflits de la région, en particulier dans les analyses qui ont mis l'accent sur l'éducation. La fermeture d'écoles exacerbe la situation d'insécurité. Les Nations disposent désormais d'un bâtiment commun pour les bureaux de ses agents présents à Maroua. Il est vrai que certaines ambassades dissuadent leurs concitoyens de se déplacer dans l'Extrême-Nord, mais pour l'instant, les missions humanitaires se poursuivent à l'exception de la zone frontalière. Des limitations des mouvements sont également imposées pour la population locale : les interdictions de circulations de motos taxis pendant la nuit sont toujours de vigueur, ce qui n'est pas sans conséquences sur l'économie locale et en particulier les échanges transfrontaliers. Dans les quatre régions les plus affectées par les situations de crise au Cameroun, le nombre d'incidents sécuritaires a augmenté dans les zones frontalières de l'Extrême Nord et de l'Est, même si de côté de l'Est, l'ampleur de l'activisme des groupes armés centrafricains incontrôlés est moindre par rapport à l'Extrême Nord. Cela est à la fois la conséquence du débordement du conflit au nord-est du Nigéria avec plusieurs incursions violentes de Boko Haram dont la stratégie et le mode opératoire semblent avoir évolué des attaques rapides à la conquête territoriale avec l'utilisation des mines et des amés lourdes et l'insécurité non encore maîtrisée de certains groupes armes centrafricains. Il existe une bonne collaboration entre les humanitaires et l'armée camerounaise dont les forces ont toujours été disponibles sur demande pour sécuriser les actions de réponse humanitaire.