

2015

PLAN DE RÉPONSE STRATÉGIQUE

Cameroun



Janvier 2015

Préparé par l'équipe de pays chargée de l'action humanitaire

PÉRIODE:

Janvier – décembre 2015

100 %

21,5 millions
population totale

9% de la population totale

2,07 millions

estimation du nombre de personnes nécessitant une aide humanitaire

Principales catégories de personnes dans le besoin :

375 000
déplacés

60 000 PDI
312 000 Réfugiés

1,7 million
non-déplacés

783 000 Populations hôtes
920 000 Personnes en insécurité alimentaire

Source: Sectors /HCT décembre 2014

7,5% de la population totale

1,6 million

nombre de personnes destinées à recevoir une aide humanitaire



259 millions US dollars requis

SOMMAIRE

Objectifs stratégiques

1. Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.
2. Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.
3. Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie

Paramètre de la réponse

Pour 2015, l'Équipe Humanitaire du Cameroun cible quatre régions prioritaires pour la réponse humanitaire. Ce sont les régions de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Adamadou. Ces quatre régions concentrent la plupart des vulnérabilités telles que les déplacements de populations (réfugiés, déplacés internes et migrants), épidémies, insécurité alimentaire, malnutrition etc. En plus, les populations vulnérables de ces régions, surtout au Nord et à l'Extrême Nord, font face à des aléas climatiques, ont un accès très limité aux services sociaux de base, connaissent une mortalité infantile plus élevée que dans le reste du pays. Ces régions concentrent le plus de personnes pauvres.

Au total, 1 618 000 personnes sont ciblées sur les 2 078 000 en besoin d'assistance humanitaire.

Le nombre de personnes ciblées (1 618 000) se compose de 375 000 personnes déplacées, 783 000 personnes appartenant à la population hôte ainsi que la moitié de la population non-hôte soit 460 000 personnes.

Ce ciblage se justifie par le fait qu'une partie de la réponse sera apportée par le plan d'urgence économique adopté par le gouvernement sur les trois prochaines années et par la contribution d'autres acteurs dont certains projets seront financés en dehors du SRP.

783 000 populations hôtes

920 000 personnes en insécurité alimentaire

CONTENU

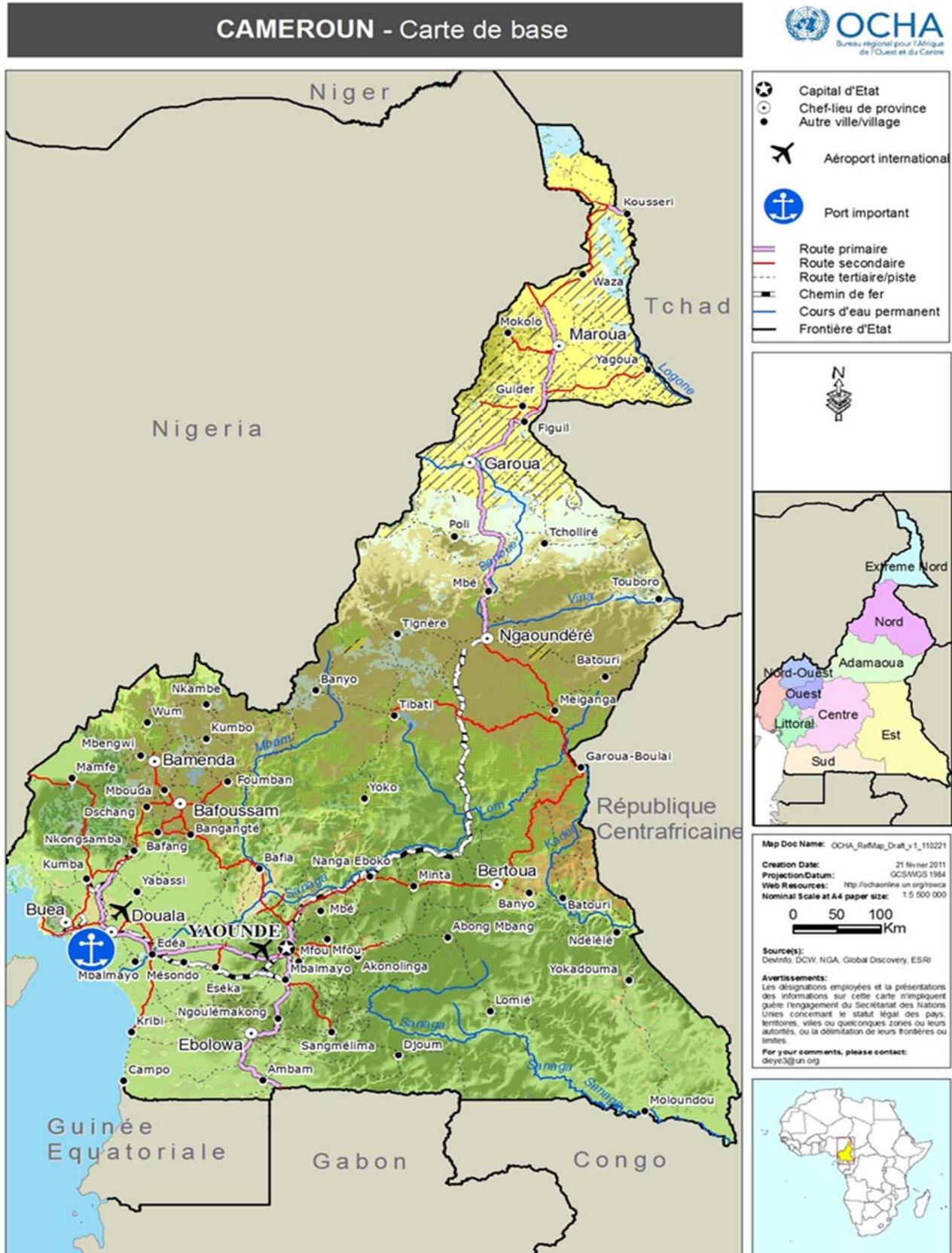
SOMMAIRE	1
Contenu	2
Stratégie.....	4
Objectifs stratégiques et indicateurs.....	15
PLANS SECTORIELS	17
CHAPITRE SUR L'INTERVENTION AUPRÈS DES RÉFUGIÉS .	43

PRINCIPAUX PROBLÈMES HUMANITAIRES

- 1 Conflits et déplacements de populations (réfugiés, déplacés internes et migrants).
- 2 Insécurité alimentaire.
- 3 Malnutrition.
- 4 Epidémies.

Aperçu des besoins humanitaires:

<https://www.humanitarianresponse.info/programme-cycle/space/document/hno-cameroun-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-2015-dec-2014>



Source : UNCS, Gouvernement.
 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.

STRATÉGIE

Personnes affectées et personnes ciblées

L'évaluation des besoins humanitaires au mois de novembre - décembre 2014 a permis d'identifier le nombre de personnes ayant besoin d'une assistance humanitaire au Cameroun pour cette période et de faire des estimations pour 2015.

En octobre 2014, selon le HCR il y avait 130 000 réfugiés centrafricains enregistrés et environ 17 000 réfugiés nigériens. Sur la base des estimations et des plans de contingence du HCR, le nombre total de réfugiés planifié pour 2015 est de 312 000 dont 70 000 réfugiés nigériens et 242 000 réfugiés centrafricains.

Le nombre de migrants a sensiblement diminué au cours l'année 2014 passant de 25 000 à 3 000. Selon l'OIM, environ 3 000 d'entre eux, principalement des ressortissants de l'Afrique de l'Ouest et du Centre pourraient encore se retrouver sur le sol camerounais en 2015.

Les déplacés internes ont été estimés à 20 000 sur la base de la réponse en vivres fournis par le PAM à la demande des autorités. Sachant que l'Extrême-Nord fait toujours face à une situation d'insécurité grandissante et que dans la région de l'Est des attaques à main armée sont attribuées à des groupes armés centrafricains dans les villes frontalières avec la Centrafrique, l'équipe humanitaire pays (EHP) a estimé que ce nombre de base de 20 000 fourni par le PAM pouvait être porté à 60 000 pour la planification en 2015. Cependant, avec l'ampleur des affrontements entre l'armée et les éléments de Boko Haram dans l'Extrême Nord, le nombre de déplacés pourrait être revu à la hausse dès qu'il sera possible d'entreprendre une évaluation dans les zones de déplacements.

En plus de la problématique des déplacements (réfugiés et PDI), d'autres vulnérabilités ont été identifiées par les groupes sectoriels en novembre 2014 dont 276 599 personnes affectées par la malnutrition, 920 000 par l'insécurité alimentaire (estimation du PAM pour 2015) et plus d'un million de personnes exposées aux épidémies dans les régions ciblées (Est, Nord, Extrême-Nord et Adamaoua).

L'équipe humanitaire pays (EHP) et le Gouvernement camerounais se sont mis d'accord pour intégrer les besoins urgents des populations camerounaises affectées par l'afflux des réfugiés et d'autres problématiques humanitaires (insécurité alimentaire, épidémie, malnutrition...) dans le Plan de Réponse Stratégique.

Les estimations du nombre de la population hôte (783 000) ont été possibles grâce à une cartographie des localités illustrant les différents sites ainsi que le nombre de réfugiés installés dans les sites¹.

Ce choix de répondre aux besoins de toutes ces catégories de personnes vulnérables se justifie par le fait que la crise humanitaire au Cameroun a plusieurs facettes dont les déplacements de populations, l'insécurité alimentaire et la malnutrition aggravés par les déplacements incessants, l'insécurité et les conditions climatiques et environnementales.

¹ Les sites sont des villages. Populations hôtes et populations réfugiées vivent ensemble.

Figure 1 : Répartition de la population nécessitant une aide humanitaire par province

Province	Enfants (<18)		Adultes (18-60)		Personnes âgées (>60)		Hommes	Femmes	TOTAL	TOTAL
	H	F	H	F	H	F	(total H)	(total F)	Actuel	Prévu
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

Nombre de personnes ciblées: 1 618 000² réparties comme suit

Catégorie	Femmes	Hommes	TOTAL
Déplacés internes	21 000	39 000	60 000
Réfugiés	202 000	110 000	312 000
Migrants	1 950	1 050	3 000
Populations hôtes	508 950	274 050	783 000
Epidémies	280 755	151 177	431 932
Insécurité Alimentaire	299 000	161 000	460 000
Malnutrition aigüe U5	136 828	136 828	273 656

Source: Groupes sectoriels

Situation

Le contexte humanitaire au Cameroun est marqué par une combinaison de facteurs tant externes qu'internes.

Sur le plan externe, la région de l'Afrique Centrale a été depuis quelques décennies le théâtre de 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. Cette instabilité socio-politique dans la sous-région et particulièrement dans les pays voisins comme la Centrafrique et le Nigéria a provoqué un afflux de réfugiés dans le pays et le déplacement interne de populations camerounaises. Les réfugiés et demandeurs d'asile 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. Ces

² Ce total n'est pas la somme des chiffres du tableau, c'est une estimation dont l'explication se trouve à la page 7

déplacements ont eu pour conséquence, la perturbation de l'ordre économique et social, ont provoqué une pression énorme sur les ressources existantes et ont accru les vulnérabilités.

Sur le plan interne, la fragilité du système social, surtout dans les régions les plus vulnérables n'a pas résisté à l'afflux de populations et aux déplacements internes. La vulnérabilité provoquée par la pauvreté, la malnutrition et l'insécurité alimentaire chronique, les épidémies récurrentes, et les inondations affectent des millions de personnes (3 400 000 en 2011) qui font aussi face à de multiples chocs (sécheresse en 2009-2011 ; inondations en 2010, 2012 et 2014 ; invasion de sauterelles...) qui compromettent l'évolution des cultures. Dans les zones affectées, on note aussi une forte prévalence des problèmes de protection et la perturbation du système scolaire. Le groupe sectoriel Education estime que plus de 326 000 personnes ont besoin d'assistance dont 194 644 élèves et 131 729 enseignants. Dans le domaine de la protection, environ 127 421 personnes selon l'UNICEF, dont la majorité des enfants, sont affectées par des violences sexuelles ou discriminées par des pratiques sociales néfastes comme les mariages précoces, le travail des enfants, etc. Pour les femmes, la question sur les VBG est une réalité dans les sites et au sein des communautés hôtes. Après les traumatismes et les attaques subies par les femmes au départ de leur pays vers leur terre d'exil, elles sont confrontées à d'autres types de violence suite à leur vulnérabilité psychologique et économique. Elles sont sujettes à l'exploitation sexuelle, au phénomène des mariages précoces. La violence domestique est de plus en plus courante dans les abris familiaux. D'autres stratégies dangereuses pour la survie sont utilisées telles que la prostitution et le sexe transactionnel³ dans les communautés.

Par ailleurs, la coexistence entre les communautés hôtes et les réfugiés demeure un défi et est source de conflits liés à la gestion des ressources (bois, accès à la terre, pâturage, etc...).

Portée de la stratégie

La stratégie de la réponse humanitaire développée par l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) pour 2015 au Cameroun s'appuie sur un certain nombre de facteurs objectifs qui peuvent être classés en trois catégories à savoir l'évolution de la crise depuis décembre 2013, les vulnérabilités identifiées lors de l'élaboration du HNO 2015 et les facteurs qui sous-tendent cette crise.

- (i) L'évolution de la crise : la situation humanitaire a évolué rapidement dès décembre 2013 avec l'afflux de réfugiés centrafricains, de migrants à l'est du pays suite à la crise socio-politique qui a secoué le pays. Avec cet afflux, l'est du pays était devenu l'une des zones géographiques prioritaires en termes de réponse humanitaire.
- (ii) Au cours de l'année 2014, l'afflux de réfugiés a considérablement augmenté, conduisant à une révision du SRP en mars-avril 2014 et s'est estompé au mois de juillet-août 2014. Dans le même temps, la situation humanitaire dans la région de l'Extrême-Nord du pays où le camp des réfugiés nigériens comptait à peine 7 000 réfugiés a connu une évolution rapide en termes d'afflux compte tenu des attaques récurrentes et plus violentes de Boko Haram. Dès lors, les deux régions (Est et Extrême-Nord) sont devenues prioritaires fin 2014 pour la réponse humanitaire dans le cadre des réfugiés.
- (iii) Les vulnérabilités : en plus du nombre de réfugiés (312 000) et de migrants (3 000), l'évaluation des besoins des récoltes et des disponibilités alimentaires dans le Grand-Nord a identifié d'autres vulnérabilités dans les secteurs de l'insécurité alimentaire. Sur environ 1 078 000 de personnes en situation d'insécurité alimentaire au Cameroun, les quatre régions (Est, Nord, Amadaoua et Extrême-Nord) réunissent à elles seules 920 000 personnes vulnérables en insécurité alimentaire, soit 85% du total des vulnérables du pays pour l'insécurité alimentaire. En termes de pourcentage, 75% des réfugiés sont en insécurité alimentaire, dont 20% en situation d'insécurité alimentaire sévère et 15,5% de la population hôte dont moins de 1% en situation sévère. Les populations du Nord et de l'Extrême-Nord, subissent davantage les conséquences des hausses des prix de denrées de base qui annihilent leurs capacités de résilience.
- (iv) C'est aussi dans ces régions que les vulnérabilités liées aux épidémies et à la malnutrition sont très élevées. L'Extrême-Nord a enregistré une létalité de 98,2% (novembre 2014). Quant à la malnutrition, selon le groupe sectoriel nutrition, la prévalence de malnutrition aigüe globale est de : 9% à l'Extrême Nord, et de 6,7% au

³ Etude ONU Femmes/IFORD, février 2014

Enquête de base pour la mise en place d'un mécanisme d'alerte précoce en matière de prévention et de prise en charge des VBG dans la région de l'Est – Juillet 2014

nord. Les formes severes montrent une situation d'urgence à l'Extreme Nord avec 2% suivi d'une situation inquietante à l'Adamaoua avec 1,5% et au Nord avec 1,4% (Resultats de l'enquete SMART (MINSANTE-UNICEF) 'octobre 2014). Le pic de malnutrition aiguë est attendu au moment de la période de soudure entre juillet et septembre, mais avec vulnérabilité et l'evolution des crises actuelles le statut nutritionnel des femmes et des enfants pourrait rapidement se deteriorer avec une soudure precoce (Mai-Juin).

- (v) . Dans l'Extrême-Nord, le Nord et maintenant dans l'Est, on enregistre de plus en plus de déplacés internes. Ces déplacements sont liés à l'insécurité et aux catastrophes naturelles telles que les inondations. Si au total le nombre de déplacements planifiés pour 2015, dans l'aperçu des besoins humanitaires, est de 60 000, leur nombre pourrait rapidement évoluer selon la situation sécuritaire qui prévaut dans les zones frontalières avec le Nigéria.
- (vi) **Les facteurs de la crise** : sur les quatre régions prioritaires retenues dans la cadre de la présente réponse, deux font face régulièrement à l'insécurité alimentaire compte tenu de l'environnement particulier du climat. Situées dans la partie du Sahel, le Nord et l'Extrême-Nord connaissent soit des sécheresses, soit des inondations qui perturbent les productions agricoles et animales. En plus, l'insécurité grandissante a eu un impact sur la saison agricole 2014 et le risque d'une dégradation de la situation alimentaire n'est pas à écarter en 2015. Au-delà de ces facteurs climatiques et environnementaux, d'autres facteurs sous-jacents aggravent la vulnérabilité des populations vivant dans ces zones. Il s'agit de la pauvreté accrue qui touche environ 39,9% de la population camerounaise dont 26% en situation de pauvreté chronique selon le Rapport PNUD sur le Développement Humain de 2013. La pauvreté est essentiellement un phénomène rural qui touche 55% des populations rurales et les régions les plus touchées sont le Nord et 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. Enfin, l'accès aux services sociaux de base demeure un défi énorme pour les populations des zones géographiques ciblées. Dans l'Extrême-Nord, on compte 1 médecin pour 42 968 habitants tandis que pour le Nord, ce taux se situe à 1 médecin pour 45 560 habitants. Dans les quatre régions (Est, Adamaoua, Nord et Extrême Nord), les taux d'accouchements assistés par un médecin sont les plus faibles du pays (entre 25 et 49%), 54% des femmes accouchent à domicile. La mortalité infanto-juvénile est aussi alarmante avec 168‰ pour l'Extrême Nord et 191‰ pour le Nord (EDS-MICS 2011).
- (vii) Ce sont tous ces facteurs de vulnérabilité et le contexte d'insécurité réunis qui ont motivé le choix stratégique de l'EHP à limiter son rayon d'action dans ces quatre régions pour la réponse humanitaire. D'autre part, le Gouvernement camerounais a initié un plan d'urgence économique pour les régions du nord. Ce plan, adopté en décembre 2014, d'un coût d'environ 2 milliards de dollars, couvrira une période 3 ans et prendra en compte des secteurs aussi variés que la sécurité alimentaire, l'eau hygiène et l'assainissement, la santé, l'agriculture, etc. D'autres financements hors SRP devraient aussi couvrir une partie des besoins. En 2014, le montant total des fonds hors appel alloués au Cameroun s'élevait à plus de 11,6 millions de dollars. En conséquence, les acteurs humanitaires se proposent de cibler 1 618 000 personnes vulnérables sur les 2 078 000 qui ont besoin d'assistance en 2015. Ce chiffre se compose de : 375 000 personnes déplacées dont (312 000 réfugiés centrafricains et nigériens, 60 000 déplacés internes, 3 000 migrants), 783 000 populations hôtes ainsi que la moitié des personnes en insécurité alimentaire.

Fondements (sur quoi se fonde la stratégie)

La réponse humanitaire pour 2015 va s'articuler autour des trois axes stratégiques retenus et permettra de répondre à la fois aux problématiques des réfugiés, des migrants et des populations camerounaises affectés par diverses vulnérabilités. En effet, plus d'un million et demi de personnes ont besoin d'assistance dans différents secteurs concernant l'insécurité alimentaire, les déplacements, la malnutrition, les épidémies etc.

En se référant au contexte de la situation humanitaire au Cameroun, l'EHP fait le choix de s'assurer que les besoins des personnes vulnérables (réfugiés, déplacés, migrants et personnes en insécurité alimentaire) et ciblées dans le cadre ce plan de réponse puissent être satisfaits notamment en créant les conditions de protection dans les zones concernées et en mettant à leur disposition un paquet minimum d'activités à même de sauver les vies des 1 618 000 personnes ciblées à travers la provision de l'eau potable, la santé, l'éducation, la prise en charge de la malnutrition aiguë et la sécurité alimentaire.

Pour chaque objectif stratégique, la stratégie sera développée comme suit :

1. Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.

L'une des difficultés dans le processus de la planification est le nombre limité de données disponibles et désagrégées par région, par sexe et par âge. En 2015, l'EHP mettra l'accent sur la collecte des données dans tous les secteurs concernés. Non seulement, elle organisera des visites de terrain pour le suivi des activités, mais encouragera aussi les groupes sectoriels à recueillir plus de données dans les zones concernées. En plus des évaluations sectorielles, des évaluations inter-sectorielles seront organisées surtout dans les zones de déplacement de populations de l'Est et de l'Extrême-Nord. Les évaluations classiques telles que les SMART, les enquêtes d'insécurité alimentaire, les évaluations ainsi que les surveillances épidémiologiques rapides se poursuivront. Les résultats de ces évaluations seront partagés avec l'ensemble des acteurs et feront l'objet de restitution et d'analyse au sein de l'EHP et du groupe inter-sectoriel.

De même, l'EHP mettra à profit toutes les évaluations existantes et futures des partenaires du gouvernement et des autres partenaires de développement. L'EHP prévoit donc d'améliorer l'analyse humanitaire ainsi que la dissémination de l'information courant 2015.

2. Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.

Conscient d'une part, que la crise humanitaire au Cameroun repose sur des problématiques structurelles aggravant les vulnérabilités des populations affectées et d'autre part que seule, l'assistance humanitaire ne permettra pas de résoudre les problèmes à long terme, l'EHP, à travers la coordination sectorielle, a développé des activités permettant de soutenir les populations vulnérables à faire face aux chocs et à pouvoir se prendre en charge. Pour les réfugiés centrafricains, 2015 sera une année charnière pour mettre en place des activités d'autonomisation dans le cadre des services communautaires. En effet, dans cette phase de transition qui s'annonce pour ces réfugiés, leurs besoins immédiats et urgents seront pris en compte, tout en mettant en œuvre d'autres activités de renforcement des capacités et génératrices de revenus.

Pour la population locale, l'EHP a orienté les différents acteurs, humanitaires et de développement, à privilégier les activités dans le cadre des filets sociaux et de renforcement de capacités. Des formations seront initiées en faveur des acteurs sur le terrain et des partenaires du gouvernement, spécifiquement sur les principes humanitaires et les évaluations notamment le Multisectoral Initial Rapid Assessment (MIRA).

Aussi, dans le cadre de la réponse à la problématique de la malnutrition, les axes de travail consisteront à prévenir la dégradation de l'état nutritionnel des populations affectées mais également à éviter que les enfants guéris dans les centres de prise en charge ne rechutent, un kit de services et d'appui sera fournis aux familles affectées, un appui psychologique, la fourniture des kits eau et hygiène, des activités de protection du bétail et la fourniture de semences et d'engrais, entre autres, seront mis en œuvre.

À cet effet, l'EHP salue l'adoption du Plan d'Urgence du Gouvernement pour le Nord qui permettra de compléter l'assistance humanitaire dans trois des quatre régions prioritaires du SRP.

Aussi, 2015 sera une année de défis en termes d'afflux de réfugiés nigériens et de déplacements de populations particulièrement dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord. Pour permettre la mise en place d'une réponse efficace et à temps, l'EHP a décidé, en plus des mécanismes existants, d'améliorer le système d'alerte précoce dans les quatre régions pour le suivi de l'évolution de la situation humanitaire. Ces mécanismes existent dans les secteurs de la sécurité alimentaire, de la malnutrition, de la santé, mais le défi demeure en termes de déplacements internes. En janvier 2015, l'EHP a mis en place un comité chargé des déplacés internes (IDP) et compte ainsi améliorer le flux de l'information et la réponse à apporter à ce sujet. Ce comité comprend le gouvernement, les agences du système des Nations Unies et les mouvements de la Croix-Rouge.

3. Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie

En termes d'assistance coordonnée et intégrée aux populations ciblées, l'EHP a réitéré sa position stratégique qui consiste à orienter la réponse suivant les vulnérabilités des populations ciblées que sont les réfugiés, les personnes déplacées, les migrants, les personnes en situation d'insécurité alimentaire et de malnutrition, la prise en charge des cas d'épidémie, l'assistance des personnes ayant besoin de protection.

Santé

D'une manière spécifique, le secteur de la santé travaillera à réduire les cas d'épidémie et à la réponse précoce des flambées (choléra, rougeole, polio, et Ébola). La prise en charge de cas d'épidémie sera systématique tant parmi les réfugiés qu'au sein de la population camerounaise dans les régions prioritaires. Des campagnes de vaccinations de routine seront organisées et les nouveaux réfugiés feront l'objet de screening et de vaccinations dans les points d'entrée. Le secteur santé veillera aussi à améliorer la qualité de l'offre des services de santé par l'acquisition d'équipement médical dans les centres de santé couvrant les zones à forte présence de personnes vulnérables.

WASH

Pour l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement (WASH), il s'agira de s'assurer que les populations ciblées disposeront d'un minimum de kits d'activité en eau, hygiène et assainissement pour leurs besoins quotidiens. Plus spécifiquement, la réponse du secteur WASH couvrira les besoins des réfugiés aussi bien dans le camp de Minawao, dans les sites d'hébergement et qu'en dehors des sites. Les personnes déplacées pour cause d'insécurité et d'inondations recevront aussi une assistance du secteur. Ces interventions mettront en œuvre la réalisation et / ou la réhabilitation de points d'eau, puits et forages, la construction de latrines et la promotion de l'hygiène. Pour les populations hôtes, la réponse en WASH se fera en appui et en complémentarité avec les autres secteurs pour augmenter la qualité et le niveau de la réponse en mettant l'accent sur l'assainissement, la qualité de l'eau et de l'hygiène au niveau des ménages. Ainsi les secteurs suivants seront couverts par les activités du WASH : Sécurité alimentaire, Nutrition (stratégie WASH in Nut) et de la réponse aux épidémies en intégrant les aspects spécifiques à chaque intervention. Le secteur s'est engagé à veiller à ce que tous les enfants aient accès à des services d'eau et d'assainissement de qualité à l'école et la prestation de l'éducation à l'hygiène.

Nutrition

Pour la nutrition, la stratégie de réponse consistera à réduire la morbidité et la mortalité en lien avec la malnutrition aiguë parmi les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes. La réponse se fera à travers (i) l'amélioration de la qualité des services de prise en charge intégrée des cas de malnutrition aiguë sévère à travers la disponibilité des intrants thérapeutiques, des médicaments et le renforcement des capacités des centres de nutrition, (ii) l'alimentation supplémentaire des enfants et des femmes avec malnutrition aiguë modérée, et (iii) la supplémentation en vitamine A pour tous les enfants de 6 à 59 mois, (iv) le déparasitage pour tous les enfants de 12 à 59 mois deux fois par an (v) ainsi que l'organisation de Blanket supplementary feeding ciblées. Enfin, (vi) le soutien approprié et coordonné l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans les situations d'urgence sera renforcé. Ces activités seront menées aussi bien au profit des populations réfugiées que des populations camerounaises.

Protection

Le plan de réponse Protection comprend deux composantes : la protection de l'enfance et la prise en charge des Violences Basées sur le Genre (VBG) au profit des réfugiés et des populations camerounaises.

Pour la protection de l'enfance, la stratégie vise à adresser les besoins et risques auxquels les filles et garçons font face suite aux déplacements et séparations, notamment : la séparation familiale, l'enlèvement et recrutement par les groupes armés, la violence et l'exploitation par le travail forcé, l'exploitation sexuelle, le mariage précoce, la détresse psychosociale. Pour ce faire, les approches vont prioriser la mise en place de services spécifiques coordonnés et organisés autour des besoins des enfants les plus vulnérables: le soutien psychosocial et la prise en charge d'urgence des enfants, le renforcement du système d'IDTR (identification, documentation, recherche des familles et réunification), renforcement du système de référence et des procédures pour la recherche et la réunification transfrontalière et de gestion de cas pour les enfants non accompagnés et séparés, le renforcement des mécanismes de prise en charge alternative, la prévention et la réponse à la violence, à l'exploitation et aux abus (procédures de référencement, stratégies multisectorielles et coordination pour la prévention de la violence / mariages précoces). Des espaces temporaires d'apprentissage et de protection de l'enfant continueront à être aménagés. Les services et mécanismes communautaires de prise en charge seront renforcés.

Chapitre sur l'intervention auprès des réfugiés.

La stratégie de réponse aux besoins des réfugiés vise de façon globale à leur assurer la protection internationale en mettant en œuvre des activités permettant d'atteindre les standards internationaux et de stabiliser la situation humanitaire dans les sites et les camps. Cette stratégie repose sur les objectifs stratégiques du SRP. Le Cameroun est signataire de tous les principaux instruments juridiques pour les réfugiés, y compris la Convention de 1951 et la Convention de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) de 1969 sur les réfugiés. Par ailleurs, le

Cameroun a adopté une loi définissant le cadre juridique de la protection des réfugiés en juillet 2005, qui est entrée en vigueur en novembre 2011.

La réponse permettra aussi de continuer l'identification et l'enregistrement des nouveaux réfugiés arrivés au cours de l'année 2014. L'accent sera mis sur l'accès à tous les points d'entrée et les activités de transfert seront renforcées. Aussi, ces activités comprendront la surveillance de la frontière pour s'assurer d'un environnement sécurisé et la fourniture de la documentation comme un moyen de fournir aux réfugiés une protection.

Les interventions vont aussi permettre d'augmenter la capacité d'accueil des réfugiés surtout pour l'Extrême-Nord où l'afflux connaît une évolution importante. Un deuxième camp est cours de construction. Tout en répondant aux besoins urgents des réfugiés dans les différents secteurs vitaux, l'intervention auprès des réfugiés intègrera une stratégie d'autonomisation qui permettra à terme aux ménages de réfugiés de se prendre en charge. En effet, en plus des activités d'élevage que pratiquent la plupart d'entre eux, une grande majorité de réfugiés possèdent des aptitudes professionnelles et une main d'œuvre qualifiée qu'il convient de renforcer et de leur offrir des opportunités de les mettre en valeur, tout en leur permettant de générer des revenus. Certains services ou travaux (coutures, menuiserie...) leur seront attribués. Aussi, dans le cadre de la coexistence pacifique entre les réfugiés et les populations hôtes, le HCR et ses partenaires de mise en œuvre ont prévu de développer des activités d'intérêt communautaire qui permettront d'atténuer les tensions surtout sur l'utilisation des ressources communes.

Le Cameroun enregistre toujours la présence de migrants. De janvier à décembre 2014, l'OIM a procédé à l'enregistrement de 17 241 migrants parmi lesquels 6 987 (Tchad, Niger, Mali, Burkina, Libéria, Côte d'Ivoire, Soudan et Sénégal) d'entre eux ont pu être assistés par l'OIM en 2014 par la mise à disposition de moyens de transport pour être évacués vers leurs pays d'origine. Pour 2015, on s'attend à ce que cet afflux s'estompe à l'Est avec moins de 1 500 migrants à évacuer selon le plan stratégique de l'OIM. Cependant, l'Extrême-Nord pourrait connaître d'autres arrivées en provenance du Nigéria. L'accent sera mis sur leur identification, l'assistance d'urgence pendant leur séjour au Cameroun et le transfert vers leur pays d'origine. La stratégie de réponse consistera à améliorer et à accélérer leur transfert volontaire afin de minimiser les délais d'attente. Les activités seront coordonnées avec les acteurs intervenant pour la réponse à la crise des réfugiés (identification), enregistrement et fourniture de services, surtout dans le domaine de la santé.

Sécurité alimentaire

L'assistance d'urgence vise la fourniture de vivres aux populations les plus vulnérables (réfugiés, déplacés, populations hôtes et celles en situation d'insécurité alimentaire) avec une attention particulière sur les femmes, les enfants et les jeunes. Cette assistance sera suivie par un appui à la production, qui en principe devrait permettre aux populations bénéficiaires de devenir indépendant de l'assistance alimentaire. Ainsi, il est envisagé de distribuer les intrants agricoles aux populations vulnérables ciblées, de renforcer leur capacités dans le suivi de la production, puis de les suivre le long de la campagne agricole jusqu'à la récolte. Concernant les intrants à apporter à ces populations, il est envisagé la distribution de semences améliorées des céréales, légumineuses et maraichères ainsi que le petit matériel agricole. Certaines populations vulnérables ciblées sont des éleveurs. En effet, plus de 90% des réfugiés centrafricains arrivés au Cameroun sont des éleveurs dont le bétail n'a pas été vacciné pendant des années. Ainsi il est envisagé de protéger ce bétail ainsi que le bétail de la population hôte à travers la vaccination. L'alimentation des petits ruminants sera également améliorée à travers une distribution des provendes afin de réduire la pression sur les paturages. Ces activités du secteur Sécurité alimentaire, viendront en appui à celles du Gouvernement. Dans le cadre de ses activités régaliennes, le Gouvernement continuera à assister la population des zones ciblées couvrant ainsi les personnes qui ne sont pas ciblées dans le HNO.

La stratégie de réponse tiendra compte des périodes de soudure entre le mois de mai et septembre, surtout pour l'Extrême-Nord et le Nord et du calendrier agricole pour ce qui est de l'appui à la production agricole. Le nombre de personnes ciblées sera déterminé en fonction des périodes d'intervention de l'année. En 2015, la région de l'Est pourra connaître une période de faible disponibilité alimentaire en raison de la présence des réfugiés et de la pression sur les ressources disponibles. Cette variable sera prise en compte dans la stratégie de ciblage saisonnier du secteur.

Éducation

Le secteur Éducation répondra aux besoins des enfants et des enseignants dans les trois zones prioritaires, notamment en créant les opportunités d'accès à l'éducation de base. Pour atteindre cet objectif, des espaces d'éveil seront créés et réhabilités. Il en est de même des salles de classe d'urgence, de la fourniture du matériel didactique et de la formation des enseignants. Ces activités seront mises en œuvre aussi bien pour les réfugiés que pour les populations hôtes et celles ayant été affectées par des catastrophes naturelles comme les inondations. Les déplacés internes seront aussi ciblés, surtout dans l'Extrême-Nord du pays. Le secteur travaillera

aussi en étroite collaboration avec les autres secteurs, notamment avec les secteurs Santé, WASH, Sécurité alimentaire et Nutrition.

Coordination et service de soutien.

En 2014, la coordination a été renforcée par la mise en place d'un groupe intersectoriel en plus des 6 groupes sectoriels fonctionnels. En 2015, en plus des réunions de coordination régulièrement organisées dans les régions sur les questions spécifiques des réfugiés, l'EHP prévoit d'améliorer les échanges d'information par la production d'un bulletin humanitaire et la mise en place de nouveaux mécanismes (groupe intersectoriel) notamment là où présence des acteurs est importante comme à Bertoua et à Maroua. Des outils de coordination seront mis à leur disposition (3W) et le système de rapportage (Sitrep) sera amélioré pour donner davantage de visibilité à l'action humanitaire.

Le Bureau de la Coordinatrice Résidente maintiendra les relations entre le Gouvernement et les donateurs (plaidoyer et planification stratégiques) et entre les pays voisins du Cameroun sur les questions humanitaires communes affectant les pays de la région.

Le HCR continuera d'assurer la coordination de la réponse pour l'intervention auprès des réfugiés en partenariat avec les membres de l'EHP ainsi que les organisations gouvernementales et de développement. Le HCR s'assure que les activités visant à répondre aux besoins des réfugiés ne sont pas en duplication avec les activités des autres secteurs du plan de réponse.

De quelle manière la stratégie va-t-elle être mise en œuvre ?

Au regard de la nature de la crise humanitaire au Cameroun marquée par des urgences liées aux réfugiés, aux déplacements internes, aux migrants, et d'autre part par des problématiques chroniques (insécurité alimentaire; malnutrition et mortalité infanto-juvénile; accès limité aux services sociaux de base) et l'impact des chocs récurrents (sécheresses et inondations), le plan de réponse se propose de répondre aux besoins urgents des populations vulnérables afin de sauver des vies et de renforcer les capacités de résilience des populations afin de leur permettre de se relever des chocs subis.

À cet effet, la réponse s'articulera en trois phases : l'assistance humanitaire directe, la mise en place de programmes de protection sociale et le renforcement des capacités des ONG locales et des services du gouvernement dans les zones prioritaires. Parallèlement à l'assistance, les mécanismes d'alerte précoce seront maintenus et améliorés pour permettre à la communauté humanitaire d'être proactive dans la réponse. Le ciblage des bénéficiaires tiendra compte des périodes de l'année où les populations sont plus ou moins vulnérables et du Plan d'urgence du Gouvernement qui cible trois des quatre régions identifiées par la communauté humanitaire. L'approche de la stratégie est intersectorielle. Elle vise à renforcer la mise en commun des moyens et des efforts pour répondre de manière efficace à la crise humanitaire.

Afin de garantir une synergie entre les actions humanitaires et de développement, des échanges et discussions seront organisés en 2015 entre les secteurs et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF), ces derniers étant un pilier de la coordination des acteurs de développement. L'objectif sera de garantir une meilleure complémentarité entre les sphères de l'humanitaire et du développement.

De quelle manière cette stratégie complète-t-elle les plans à plus long terme ?

Le SRP Cameroun se mettra en œuvre dans une dynamique de complémentarité avec des plans plus ou moins à long terme tels que :

- **Le Document Stratégique pour la Croissance et l'Emploi (DSCE)**

Le DSCE couvre une période de 10 ans 2010-2020 et est centré sur l'accélération de la croissance, la création d'emplois formels et la réduction de la pauvreté. Il vise en conséquence à accélérer la croissance, à relever le taux du sous-emploi par la création de dizaines de milliers d'emplois formels par an dans les dix prochaines années ; et de ramener le taux de pauvreté monétaire de 39,9% en 2007 à 28,7% en 2020.

- **Le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF 2013-2017)**

Ce plan révisé en octobre 2014, comprend des activités visant à renforcer le niveau d'accès aux services sociaux de base comme la santé, l'éducation, la protection surtout pour les populations les plus vulnérables que sont les femmes et les enfants. En effet, les agences des Nations Unies apportent un appui dans la fourniture de paquets de services de prévention, de soins de santé de qualité incluant le VIH, PTME

(Prévention de la Transmission Mère Enfant), l'eau et l'assainissement ainsi que la prévention des pratiques néfastes et VBG, et travaille avec le gouvernement pour un accès amélioré à l'alphabétisation et à une éducation de base de qualité. Des programmes de développement de l'agriculture et de l'élevage appuyés par la FAO et la PAM sont en cours.

Suivi de l'intervention

Le suivi de l'intervention se fera à deux niveaux. Au niveau sectoriel, chaque groupe sectoriel a la responsabilité de suivre les interventions réalisées et de rapporter le niveau d'avancement ainsi que les difficultés rencontrées. Ce suivi correspond aux différents plans de suivi développés par chaque groupe sectoriel dans le cadre de cette réponse.

Au niveau de l'EHP, ce dernier est en train de développer un plan de suivi sous la direction du bureau du Coordinateur Résident qui permettra le suivi régulier des interventions. Il s'agit de renforcer et de rendre plus systématique ce qui a été déjà entrepris en 2014.

Traiter les questions transversales et spécifiques au contexte

Tout comme l'année dernière, le SRP intègre les questions transversales dans sa stratégie. En 2015, les activités de la protection de l'environnement seront renforcées surtout dans les sites qui accueillent les réfugiés par le renforcement des activités visant à minimiser la coupe abusive du bois. Aussi, au regard des analyses développées sur le genre et l'âge des populations vulnérables, les interventions tiendront compte de ces aspects importants dans la réponse en donnant une attention particulière aux femmes (surtout celles qui sont chefs de ménages) et aux filles. Il en sera de même pour la protection. Le plan de réponse prévoit aussi la redevabilité aux bénéficiaires en impliquant leurs représentants au processus de planification et de mise en œuvre et en leur rendant compte du niveau de réalisation des projets.

Processus et participation

Le SRP a été développé de manière inclusive. Les différents acteurs comprenant le Gouvernement, les agences des Nations Unies, les ONG nationales et internationales ont participé à toutes les consultations ayant trait à la définition des stratégies sectorielles, le ciblage des zones et des bénéficiaires et la complémentarité avec les autres programmes (gouvernement, programmes réguliers des agences, etc.). De même, les bailleurs de fonds et les institutions de développement tels que la Banque Africaine de développement (BAD) et la Banque Mondiale ont apporté leur appui dans l'analyse et l'information sur des programmes qu'ils comptent mener. La BAD, par exemple, est en discussion avec certaines agences pour financer des programmes de filets sociaux, du VIH/SIDA, du genre et de l'emploi des jeunes.

Évaluations des besoins prévues

Éléments de base pour le HNO 2015 : évaluation des besoins existants

Secteur	Zones géographiques et groupes de population ciblés	Agence et partenaires principaux	Date	Titre ou sujet
Multi-secteur (Réfugiés)	Régions de l'Est et l'Adamaoua	UNFPA	Décembre 2014	Étude auprès des réfugiés de la RCA
Nutrition	Extrême-Nord, Nord, Est, Adamaoua	UNICEF	Octobre 2014	Enquête Nutritionnelle et Mortalité Prospective (SMART)
Multi-secteur (Réfugiés)	Est, Adamaoua, Nord	UNHCR		Statistiques des réfugiés centrafricains
Multi-secteur (Réfugiés)	Est	OIM		Statistiques des ressortissants des pays tiers
Santé	National	OMS	Octobre 2014	Surveillance Épidémiologique
Multi-secteur (Réfugiés)/ Sécurité	Est et Adamaoua	PAM	Juillet 2014	Évaluation Rapide de la sécurité alimentaire auprès des réfugiés

Secteur	Zones géographiques et groupes de population ciblés	Agence et partenaires principaux	Date	Titre ou sujet
alimentaire				centrafriacains et des populations hôtes
Sécurité alimentaire	Est, Nord, Adamaoua, Extrême-Nord	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural PAM	Décembre 2013	Rapport Évaluation des récoltes
Sécurité alimentaire	Extrême-Nord	PAM	Septembre 2014	Évaluation rapide de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance dans les localités affectées par la crise nigériane
Sécurité alimentaire	National	PAM	Septembre 2011	Situation de la sécurité alimentaire et des marchés
Éducation	Extrême-Nord	MINEDUB	Novembre 2014 Décembre 2014	Évaluation des besoins éducatifs résiduels générés par l'insécurité à l'Extrême-Nord
Santé	National		2014	Évaluation de la prise en charge de la santé mentale AD-ES
Nutrition/Multisecteur	Site de réfugiés de Gado	UNICEF-MINSANTE-CDC	Mai 2014	Situation nutritionnelle réfugiés site de Gado
Nutrition/Multisecteur	Site de réfugiés de Timangolo	UNICEF-MINSANTE-CDC-	Septembre 2014	Situation nutritionnelle réfugiés site de Timangolo
Santé	National		2011	EDS MICS
Santé	National		2014	SIMR (Données DLM)
Santé	National		2014	Évaluation des formations sanitaires, Régions AD-ES
Multi-secteur (Réfugiés)	Est	UNHCR	October/ November 2014	Evaluation des villages
Multi-secteur (Réfugiés)/ Nutrition	Est	UNHCR et partenaires	October/ November 2014	Evaluation Nutrition

Manque d'informations actuel

Secteur	Zones géographiques et groupes de population ciblés	Sujet
WASH	Est, Nord, Extrême-Nord Adamaoua	Insuffisance d'information précises sur la situation Eau, Hygiène et Assainissement dans les zones touchées par les déplacés et le choléra.
WASH	Est, Nord-Extrême Nord Adamaoua	Insuffisance d'information précises sur la situation Eau, Hygiène et Assainissement dans les zones touchées par les déplacés et le choléra.
WASH	Est, Nord, Extrême-Nord, Adamaoua	Insuffisance d'information précises sur la situation Eau, Hygiène et Assainissement dans les zones touchées par les déplacés et le choléra.
Protection de l'enfance	Est, Nord, Extrême-Nord, Adamaoua	Faiblesse des données disponibles pour le secteur

Secteur	Zones géographiques et groupes de population ciblés	Sujet
Nutrition	Extrême-Nord et Est	Information limitée sur la situation nutritionnelle précise des populations réfugiées et des populations hôtes

Évaluations des besoins prévus

Secteur	Zones géographiques et groupes de population ciblés	Agence et partenaires principaux	Date prévue	Sujet
Éducation	Évaluation complémentaire des besoins éducatifs des écoles d'accueil et des communautés hôtes à l'Est et de l'Adamaoua	UNICEF, UNHCR, Plan Cameroun, INTERSOS, MINEDUB	Décembre 2014-Janvier 2015	Est et Adamaoua
Éducation	L'analyse des vulnérabilités et des risques liés aux catastrophes et aux conflits dans le secteur de l'éducation au Cameroun	UNICEF, MINEDUB	Janvier-Février 2015	Zones d'Éducation prioritaires (Adamaoua, Est, Nord et Extrême-Nord)
Nutrition	Enquête SENS (nutrition + WASH+ sante)	UNHCR	Janvier-Février 2015	Sites de réfugiés Est et Adamawa
Nutrition	Évaluation de la situation nutritionnelle, type SMART	UNICEF, MINSANTE	Mi-septembre 2015	Nord, Nord, Adamawa, Est
Protection	Evaluation de base sur les pratiques néfastes a la protection de l'enfance	UNICEF/MINPROFF	Mars Avril 2015	Extrême-Nord, Nord, Adamaoua
Protection	Etude de base sur la définition des indicateurs de protection de l'enfance	UNICEF/MINPROFF	Mars/Mai 2015	Extrême-Nord, Nord, Adamaoua
Protection	Evaluation de base sur les pratiques néfastes a la protection de l'enfance	UNICEF/MINPROFF	Mars- Avril 2015	Extrême-Nord, Nord, Adamaoua
Protection	Etude de base sur la définition des indicateurs de protection de l'enfance	UNICEF/MINPROFF	Mars- Mai 2015	Extrême-Nord, Nord, Adamaoua
Nutrition	Évaluation de la situation nutritionnelle, type SMART des populations hôtes et réfugiées	UNICEF, MINSANTE, UNHCR	Février – Avril 2015	Zones qui accueillent des réfugiés Est et Adamaoua
Protection	Evaluation de base sur les pratiques néfastes à la protection de l'enfance	UNICEF/MINPROFF	Mars - Avril 2015	Extrême-Nord, Nord, Adamaoua
Protection	Etude des bases sur la définition des indicateurs de protection de l'enfance	UNICEF/MINPROFF	Mars- Mai 2015	Extrême-Nord, Nord, Adamaoua
WASH	Extrême-Nord	UNICEF, MINEE	Mars-Décembre 2015	Inventaires des ouvrages d'eau et d'assainissement dans 13 communes

OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET INDICATEURS

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : RECUEILLIR LES DONNEES SUR LES RISQUES ET LES VULNERABILITES, LES ANALYSER ET INTEGRER LES RESULTATS DANS LA PROGRAMMATION HUMANITAIRE ET DE DEVELOPPEMENT.

Indicateur	Référence et cible			Responsabilité et méthode de suivi
	Baseline	2015	2016	
Les mécanismes d'alerte précoce mis en place pour la sécurité alimentaire, la malnutrition, les épidémies, le déplacement et les catastrophes naturelles	2	2	2	Type de documents / responsable HCT Enquête nutritionnelle SMART réalisée par le MINSANTE/UNICEF/ dans les 4 régions Enquête nutritionnelle SMART pour la population hôte et réfugiés (Est + Adamawa) UNICEF/UNHCR Évaluation de la situation agricole, alimentaire dans l'Extrême-Nord, l'Est et dans l'Adamaoua (zones d'accueil des réfugiés) par le MINADER/FAO/PAM/UNHCR
Disponibilité de séries de données sur les vulnérabilités pour les secteurs et régions clés	6	7	7	Groupes sectoriels / agences Santé, Nutrition, Sécurité Alimentaire, Protection, Éducation, WASH (groupes sectoriels)
Analyse des vulnérabilités intégrée dans les PNUAD, BCP et PRS des pays ainsi que dans d'autres instruments de planification internationaux	1	2	2	HNO /SRP HCT / UNCT
Les investissements agricoles ciblent les ménages vulnérables et marginalisés (indicateur AGIR : Alliance globale pour la Résilience)	N/A	N/A	N/A	Non Cet indicateur de l'Alliance Globale pour la Résilience est utilisé en Afrique de l'Ouest n'est pas utile au Cameroun

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2: SOUTENIR LES POPULATIONS VULNERABLES A MIEUX FAIRE FACE AUX CHOCS EN REPOUNDANT AUX SIGNAUX D'ALERTE DE MANIERE ANTICIPEE, REDUISANT LA DUREE DU RELEVEMENT POST-CRISE ET RENFORÇANT LES CAPACITES DES ACTEURS NATIONAUX.

Indicateur	Référence et cible			Responsabilité et méthode de suivi
	Baseline	2015	2016	
La capacité d'adaptation des ménages affectés est améliorée (mesuré à travers l'index de stratégies d'adaptation (CSI))				Non Cet indicateur n'est pas utilisé au Cameroun.
Développement et mise en œuvre de politiques et programmes nationaux de protection sociale (indicateur AGIR)				Non

Indicateur	Référence et cible			Responsabilité et méthode de suivi
Une stabilisation ou amélioration de la classification globale du Cadre Harmonisé dans les zones de subsistance, sur deux saisons, suite à une assistance humanitaire continue				Non Le Cadre Harmonisé n'est utilisé au Cameroun
Les mécanismes de déclenchement de l'action précoce développés et opérationnels pour les situations d'urgence	2	5	7	Oui 2 : Plan de contingence national : Protection civile 2: mécanisme d'alerte sur les SGBV: ONU-Femmes.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : FOURNIR AUX PERSONNES EN SITUATION D'URGENCE UNE ASSISTANCE COORDONNÉE ET INTÉGRÉE, NECESSAIRE A LEUR SURVIE.

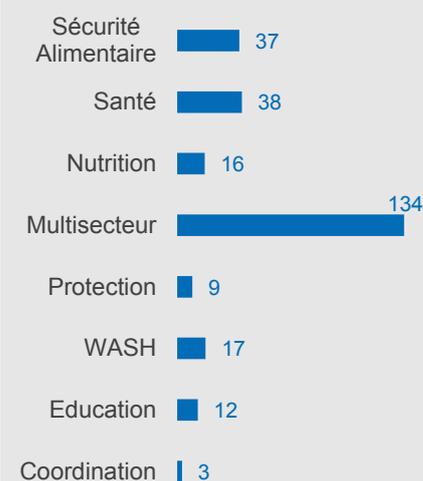
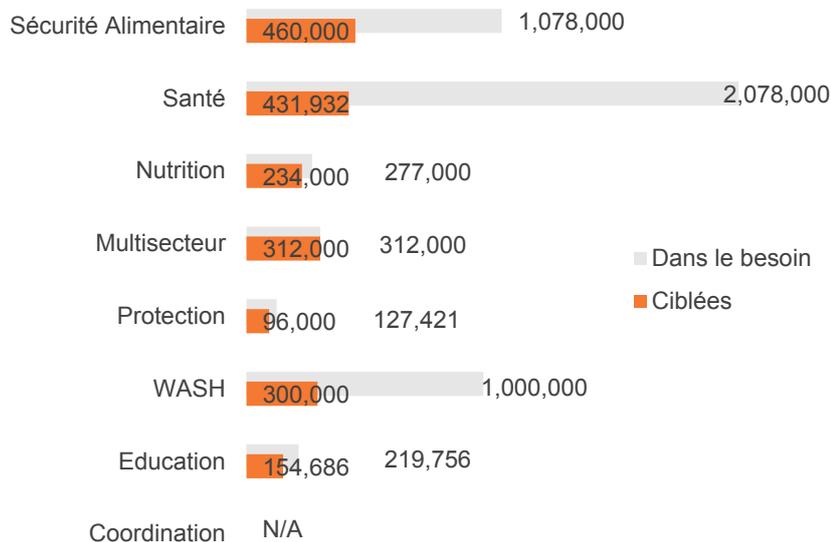
Indicateur	Référence et cible			Responsabilité et méthode de suivi
	Base	2015	2016	
Pourcentage des personnes en situation d'urgence bénéficiant d'une assistance nécessaire à leur survie	90%	95%	100%	Oui, HCT
Réduction de l'écart entre les taux de financement des secteurs	20%	10%	0%	HCT
Réduction du nombre de personnes en phase 3 et 4 du Cadre Harmonisé (Insécurité alimentaire)	NA	NA	NA	Non utilise au Cameroun.
Performance des centres de prise en charge du programme intégrée de prise en charge de la malnutrition aigüe (CNAS)Nombre d'enfants déchargés guéris des programmes de prise en charge de la MAS (Malnutrition)	75%	75%	75%	Oui UNICEF
Nombre de personnes vulnérables affectées (enfants, femmes, hommes) ayant reçu à temps un paquet minimum WASH fonctionnel adapté à leur(s) vulnérabilité(s)	245 000	1 000 000	1 500 000	Oui UNICEF

PLANS SECTORIELS

PERSONNES DANS LE BESOIN
2,07 millions

PERSONNES CIBLÉES
1,6 million

BESOINS (USD)
259 millions



Secteurs	Personnes ayant besoin d'une assistance humanitaire	Personnes ciblées	Besoins (USD)
Sécurité Alimentaire	1 078 000	460 000	36 662 150
Santé	2 078 000	431 932	38 141 725
Nutrition	277 000	234 000	16 257 010
Multisecteur	312 000	312 000	133 759 418
Protection	127 421	96 000	8 995 000
WASH	1 000 000	300 000	16 708 199
Education	219 756	154 686	12 181 026
Coordination	N/A	N/A	2 818 929

SECURITE ALIMENTAIRE



Agence principale : Food and Agriculture Organisation (FAO)

Coordonnées : Félicitas Antanga (Felicitas.Atanga@fao.org)

PERSONNES DANS LE BESOIN

1 078 000



PERSONNES CIBLÉES

460 000



BESOINS (USD)

36,6 millions



NB DE PARTENAIRES

4

Environ 1 078 000 personnes de la population camerounaise sont vulnérables à l'insécurité alimentaire au Cameroun. Les régions les plus touchées par l'insécurité alimentaire sont l'Extrême-Nord avec environ 545 499 personnes et le Nord avec 276 702 personnes. Ces populations font face à de multiples chocs résultant des catastrophes naturelles comme les inondations et la sécheresse, l'attaque par les insectes, les déplacements internes dus à la secte Boko Haram. L'afflux des réfugiés dans les régions de l'Adamaoua et l'Est rendent également ces deux régions vulnérables. On dénombre respectivement 51 000 ménages et 54 000 ménages exposés dans les deux régions. La proportion des réfugiés en insécurité alimentaire est de 34,4%, dont 4,3% en situation d'insécurité alimentaire sévère. La présence des réfugiés met une pression forte sur les populations hôtes. Il convient de noter qu'avant l'arrivée des réfugiés la situation alimentaire dans cette région était déjà préoccupante. Ainsi elle n'a qu'empiré. Une évaluation de la sécurité alimentaire dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua a montré que 15,5% de cette population se trouvait en situation d'insécurité alimentaire.

Une autre source d'insécurité alimentaire résulte de la non-protection du bétail. Le bétail des réfugiés n'a pas été vacciné pendant des années. Ceci constitue un grand risque pour le bétail camerounais qui malgré le fait qu'il soit vacciné chaque année, se trouve exposé. Le plan stratégique de réponse en sécurité alimentaire compte intégrer la protection du bétail et la réduction des conflits résultant de la pression de ce bétail sur le pâturage.

Ainsi ces quatre régions seront prioritaires dans les interventions humanitaires du secteur sécurité alimentaire en 2015. Le nombre de personnes ciblées pour une assistance humanitaire dans le secteur sécurité alimentaire en 2015 dans les 4 régions est de 557 347.

L'assistance se fera sous plusieurs formes : L'aide alimentaire, 'Food for assets' par le PAM, la distribution des intrants agricoles (semences améliorées et engrais) et du petit matériel agricole, l'appui dans les activités agricoles et de l'élevage, la protection du cheptel, l'amélioration de l'alimentation du bétail. L'identification des filets sociaux constituent également des moyens d'assistance aux personnes vulnérables.

Indicateurs de performance du secteur

Indicateurs communs pour le Sahel		Cible 2015
1.	Nombre de ménages ciblés qui ont reçu le soutien agricole	12 000
2.	Nombre de ménages ciblés ayant reçu un soutien pour leur bétail	4 000
3.	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts conditionnels (espèces, chèques base)	0
4.	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts conditionnels (base alimentaire)	300 000
5.	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts inconditionnels (espèces, chèques base)	0
6.	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts inconditionnels (base alimentaire)	300 000

Indicateurs du pays		
1.	Nombre d'animaux vaccinés	350 000

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : SOUTENIR LES POPULATIONS VULNERABLES A MIEUX FAIRE FACE AUX CHOCS EN REPOUNDANT AUX SIGNAUX D'ALERTE DE MANIERE ANTICIPEE, REDUISANT LA DUREE DU RELEVEMENT POST-CRISE ET RENFORÇANT LES CAPACITES DES ACTEURS NATIONAUX.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Distribution des intrants agricoles (semences et engrais) et du petit matériel agricole	Cameroun	Nombre de ménages ciblés ayant reçu un soutien agricole	12 000
Distribution des provendes	Cameroun	Nombre de menages ciblées qui a reçu un soutien pour leur bétail	4 000
Vacciner le bétail	Cameroun	Nombre d'animaux vaccinés	350 000

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : FOURNIR AUX PERSONNES EN SITUATION D'URGENCE UNE ASSISTANCE COORDONNEE ET INTEGREE, NECESSAIRE A LEUR SURVIE.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Distribution générale de nourriture	Cameroun	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts conditionnels (base alimentaire)	300 000
	Cameroun	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts inconditionnels (base alimentaire)	300 000
Vivres pour actifs	Cameroun	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts conditionnels (base alimentaire)	94 809
	Cameroun	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts inconditionnels (base alimentaire)	0

Tableau relatif à la couverture prévue par lieu**Sécurité Alimentaire**

Lieu	Sites / villes / villages	Organismes	Nb d'organismes par Régions
Est	Bertoua	FAO	15
	Garoua-Boulai	PAM, APCRE,ASAD,FAO	03
	Lom et Djerem	PAM, APCRE, ASAD, ASSEJA, FAO	05
	Kadey	PAM, SARB,FAO	03
	Mbere (Meiganga)	PAM, ADEES, ASAD,FAO	04
	Benoue (Lagdo et Bibemi)	FAO, PAM, PROVULFA	03
	Mayo Tsanaga	FAO	01
	Mayo Sava divisions	FAO	01
	Mayo Danay	FAO	
	Logone et Chari (Kousseri, Goulfey, Waza, Makari, Logone Birni)	PAM, Public concern, CRC, SAILD, ACDI,FAO	06

NUTRITION



Agence principale : UNICEF
Coordonnées : Ines Lezama (ilezama@unicef.org)



PERSONNES DANS LE BESOIN

277 000



PERSONNES CIBLÉES

234 000



BESOINS (USD)

16,2 millions



NB DE PARTENAIRES

15

Le plan de réponse de la nutrition propose de renforcer la réponse à toutes les priorités humanitaires et de manière conforme aux objectifs stratégiques afin de réduire la mortalité et morbidité liées à la malnutrition et de protéger le statut nutritionnel des personnes vulnérables qui sont plus à risque de tomber malade et décéder.

Le Cameroun présente une situation complexe nécessitant des axes distincts mais complémentaires de mise en œuvre: (i) une crise aiguë, en lien avec l'afflux massif des réfugiés de République Centrafricaine et du Nigéria qui nécessite une approche d'urgence et la mise en œuvre d'activités additionnelles dédiées aux populations nouvellement réfugiées dans les sites de transit et les sites d'accueil, et (ii) la situation dans quatre régions prioritaires (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua et Est) avec une approche de renforcement des systèmes pour la prise en charge de la situation chronique. À ceci s'ajoute la problématique de la restriction de l'accès à certaines populations (particulièrement dans l'Extrême-Nord) en lien avec la détérioration de la situation sécuritaire dans la zone.

Dans les zones fortement impactées par l'afflux de réfugiés, les stratégies mises en œuvre ont pour objectif de maintenir le renforcement de capacité en matière de dépistage et de prise en charge de la malnutrition aiguë pour les populations les plus vulnérables (enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes/allaitantes) – déploiement de stratégies communautaires (dépistage et suivi), prise en charge de la malnutrition aiguë sévère en CNAS- centres de nutrition pour la malnutrition aiguë sévère et des cas compliqués en CNTI-centres de nutrition en interne et prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée dans les CNAM-centres de nutrition pour la malnutrition aiguë modérée. Ces services sont délivrés au plus près des populations réfugiées (sites de réfugiés, localité d'accueil). Dans cette situation, les mécanismes de suivi-évaluation et d'approvisionnement sont renforcés pour assurer une réponse efficace. Les aspects en lien avec le renforcement des mesures de prévention seront poursuivis et mis à l'échelle pour prévenir toute dégradation et contribuer à l'amélioration de la situation nutritionnelle dans les zones d'intervention. Les stratégies s'articuleront autour des programmes de distributions ciblées d'alimentation de supplémentation et des programmes de promotion des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence.

Pour les 4 régions prioritaires, l'analyse de la situation a été réalisée, grâce au recueil des données et aux enquêtes et en tenant en compte les différents déterminants de la malnutrition qui seront adressés en partie par le plan de réponse. Étant donné que les interventions de « life saving », de prise en charge de la malnutrition aiguë sont déjà en place à une échelle acceptable, l'amélioration de la qualité de ces interventions demeure une priorité pour le secteur. D'autres interventions communautaires de prévention de la malnutrition (des interventions pour améliorer l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, supplémentation en vitamine A, déparasitage, et les couplés avec des interventions de fortification alimentaire à domicile) devront désormais être développées davantage afin d'améliorer la capacité de résilience des populations. L'information et la collecte de données demeurent aussi importantes surtout dans un contexte « saisonnier » de la malnutrition aiguë. Une des conditions de réussite de ce plan de réponse est la mise en place des synergies et des actions conjointes avec d'autres secteurs comme la santé, la sécurité alimentaire, l'eau, hygiène et assainissement et la protection. Les interventions « WASH in Nut » au bénéfice des enfants malnutris aigus dans les structures de prise en charge (CNAS et CNTI) et dans les communautés et ménages qui ont des enfants malnutris admis dans les centres seront renforcées. La coordination intra et intersectorielle est indispensable.

La vulnérabilité extrême des femmes et des enfants face à la malnutrition exige une réponse de protection à travers la stimulation psychosociale des enfants malnutris et de leur famille afin de maximiser l'impact de la prise en charge sur la survie, le développement et la récupération de l'enfant.

Le plan de réponse tient en compte du contexte de VIH dans la zone d'intervention où un paquet d'actions pour la prévention de la transmission mère et enfant est déjà mise en place et l'intégration du dépistage de VIH est assurée dans les CNTI.

La malnutrition aigüe affecte à part égale les garçons et les filles. Néanmoins, il est connu que les jeunes filles sont celles qui sont plus affectées par l'anémie et la malnutrition. Le rôle des femmes dans l'alimentation des enfants est indiscutable et les activités de communication pour le changement de comportement visent à renforcer leur capacité à bien nourrir les enfants et à identifier de manière précoce les signes de malnutrition aigüe. La majorité des réfugiés nouveaux arrivés sont des enfants (57%) parmi lesquels 20% de moins de 5 ans. 53% sont des filles ou des femmes.

Indicateurs de performance du secteur		
Indicateurs communs pour le Sahel		Cible 2015
1.	Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe sévère admis dans les programmes de nutrition thérapeutique	69 864
2.	Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe modérée admis dans le PNS ciblés (Programmes ciblés de Nutrition Supplémentaire)	120 441
3.	Nombre de centres de santé mettant en œuvre des activités nutritionnelles	660
4.	Nombre d'enfants de 6-23 mois et femmes enceintes et allaitantes admis dans le BSFP (Programmes d'alimentation complémentaire de couverture)	54 069

Indicateurs du pays		
1.	Nombre d'enfants de 6-23 mois admis dans le programme d'alimentation de couverture (BSFP)	44 190
2.	Nombre de femmes enceintes et allaitantes souffrant de MAM éligibles pour le programme de prise en charge de la malnutrition aigüe modérée	43 579

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : RECUEILLIR LES DONNEES SUR LES RISQUES ET LES VULNERABILITES, LES ANALYSER ET INTEGRER LES RESULTATS DANS LA PROGRAMMATION HUMANITAIRE ET DE DEVELOPPEMENT.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Fournir un appui technique et financier aux régions et districts pour le fonctionnement des groupes de coordination	Adamaoua, Est, Extrême-Nord	Nombre de réunion sectorielle en lien avec les urgences	40
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de réunion mensuelle de coordination des acteurs sectoriels dans chaque région	40
Organisation d'enquête nutritionnelle	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'enquête SMART réalisées en période de soudure	4
Renforcement des mécanismes de surveillance nutritionnelle	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Un système de surveillance actif dans chaque région	4

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Un système de surveillance renforcée pour les urgences est actif	4

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : SOUTENIR LES POPULATIONS VULNERABLES A MIEUX FAIRE FACE AUX CHOCS EN REPOUNDANT AUX SIGNAUX D'ALERTE DE MANIERE ANTICIPEE, REDUISANT LA DUREE DU RELEVEMENT POST-CRISE ET RENFORÇANT LES CAPACITES DES ACTEURS NATIONAUX.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Assurer l'approvisionnement et les capacités de gestion des structures de prise en charge en intrants nutritionnels, médicaments, matériels anthropométriques et équipements	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de jours de rupture de stock dans les centres thérapeutiques (CNTI)	0
	Cameroun	Nombre de jours consécutifs de rupture de stock dans les centres ambulatoires (CNAS/CNAM) - inférieur à :	5
Déployer des activités de complementary Feeding avec LNS en faveur des enfants de 6-23 mois	Cameroun	Nombre de séances de distribution effectuées	12
	Cameroun	Nombre d'enfants de moins de 24 mois (#filles, #garçons) recevant un LNS	26 050
Formation des personnels de santé et travailleurs communautaire sur les différentes interventions de nutrition	Cameroun	Nombre de personnes formées en ANJE	600
	Cameroun	Nombre de personnes formées en PCIMA	600
Mettre en place des activités de communication pour le changement de comportement sur la reconnaissance des signes de malnutrition et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Cameroun	Nombre de DS et CSI couverts	20
	Cameroun	Nombre de relais communautaires formés	500
Soutenir les actions de supplémentation en micronutriment et particulièrement en Vitamine A	Cameroun	Nombre de SASNIM organisé	2

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : FOURNIR AUX PERSONNES EN SITUATION D'URGENCE UNE ASSISTANCE COORDONNEE ET INTEGREE, NECESSAIRE A LEUR SURVIE.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Assurer la mise en oeuvre ciblée des activités d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Cameroun, Est, Extrême-Nord	Nombre de couple mères-enfants ayant reçu des conseils	6 000
Assurer le renforcement du volet communautaire PCIMA (Dépistage actif et visite à domicile)	Cameroun	Nombre de dépistages organisés	10
	Cameroun	Nombre de visites à domicile réalisées pour les bénéficiaires en charge du programme PCIMA	0

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Mise en oeuvre des BSFP (Blanket Supplementary Feeding Program)	Cameroun	Nombre d'enfants de 6-23 mois recevant une ration complémentaire (#filles, # garçons)	44 190
	Cameroun	Nombre de femmes enceintes ou allaitantes recevant une ration complémentaire	9 879
Renforcer les stratégies Wash in Nut dans les zones d'intervention	Cameroun	Nombre de formation sanitaires mettant en oeuvre le paquet minimum WASH	150
Traiter les cas de Malnutrition Aiguë Modérée (MAM)	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de nouvelles admissions d'enfants de 6-59 mois	120 441
	Cameroun	Taux d'abandons (inférieur ou égal à)	15
	Cameroun	Taux de décès (inférieur ou égal à)	3
	Cameroun	Taux de guérisons (supérieur ou égal à)	75
Traiter les cas de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS)	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de nouvelles admissions d'enfants de 6-59 mois	69 864
	Cameroun	Taux d'abandons (ou égal à)	10
	Cameroun	Taux de décès (inférieur ou égal à)	5
	Cameroun	Taux de guérisons (supérieur ou égal à)	75

Tableau relatif à la couverture prévue par lieu

Nutrition

Lieu	Sites / villes / villages	Organismes	Nb d'organismes par Régions
Est/Adamaoua Nord	Bertoua	UNICEF, PAM, ACF, Croix-Rouge Française, MSF, Plan, AHA, FICR	9
	Garoua-Boulai	UNICEF, PAM, MSF, Plan, FICR, CRF	6
	Batouri	UNICEF, PAM, MSF, Plan, AHA	5
	Ndelele	UNICEF, PAM, ACF	3
	Kette	UNICEF, PAM, Croix-Rouge Française	3
	Meinganga	UNICEF, PAM, IMC	3
	Djohong	UNICEF, PAM, IMC	3
	Garoua	Plan, PAM, OFSAD	3
Extrême-Nord	Maroua	UNICEF, PAM, Croix-Rouge française, Croix-Rouge Camerounaise, IMC, MSF, Plan	8
	Mokolo	UNICEF, IMC, MSF, CRC	4
	Minawao	UNICEF, PAM, CRC, IMC	4

EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT



Agence principale : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
Coordonnées : Onibon Hubert (honibon@unicef.org)



PERSONNES DANS LE BESOIN

1 million



PERSONNES CIBLÉES

300 000



BESOINS (USD)

16,7 millions



NB DE PARTENAIRES

19

Le plan sectoriel Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) se veut une réponse intégrée aux différentes crises humanitaires notamment la malnutrition, les épidémies (choléra), les catastrophes naturelles (inondations) et les mouvements des populations en particulier les déplacés internes et les migrants. Il permettra d'assurer un approvisionnement en eau potable suffisant, une adoption des bonnes pratiques d'hygiène et la mise en place d'un milieu assaini dans le but de réduire de manière significative les cas de morbidité et de mortalité pouvant subvenir du fait des crises humanitaires. Ceci se fera à travers la construction et la réhabilitation des forages, la construction des latrines, la promotion des bonnes pratiques liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement et, l'acquisition et la mise à disposition d'intrants et matériels EHA. Les activités et stratégies adoptées à cet effet intègrent les éléments liés à la protection, le genre et le handicap et prennent en compte les besoins spécifiques des différents groupes (hommes, femmes, enfants) de la population selon leur vulnérabilité. Un accent sera accordé à l'intégration et la cohérence des stratégies et activités EHA avec celles des autres secteurs dans une réponse intégrée face aux différentes crises. Ceci concernera les secteurs de la nutrition (WASH in Nut), la santé (lutte contre les épidémies en particulier le choléra) et l'éducation (WASH in school).

La mise en œuvre de ce plan permettra de fournir une assistance directe aux personnes affectées sur la base des évidences et données disponibles tout en mettant en place des mécanismes permettant d'accroître leurs capacités de résiliences aux crises. Un accent sera ainsi mis sur la durabilité et l'appropriation effective par les bénéficiaires des différentes interventions.

Les interventions des acteurs EHA contribueront à l'atteinte des trois objectifs stratégiques dans chacune des priorités humanitaires, principalement dans les quatre régions à risque que sont l'Adamaoua, l'Est, l'Extrême-Nord, et le Nord. Un accent sera mis sur la coordination des actions du groupe sectoriel, le suivi et l'évaluation des interventions, la documentation et le partage d'expérience dans le cadre de la réponse aux différentes crises.

Indicateurs de performance du secteur

Indicateurs communs pour le Sahel

Cible 2015

1.	Nombre d'enfants admis pour traitement de la MAS ayant reçu un kit WASH et notamment la diffusion de messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements aux parents ou fournisseurs de soins (traitement de l'eau chez les ménages et fournitures hygiéniques)	58 000
2.	Nombre de centres nutritionnels délivrant le paquet minimum WASH (eau potable avec chlore résiduel, savon désinfectant pour les mains et ustensiles d'alimentation, défécation hygiénique, messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements à adopter).	171
3.	Nombre de personnes affectées ayant reçu le package minimum WASH adapté à leurs vulnérabilités (eau potable, assainissement, fournitures hygiéniques, messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements à adopter).	227 000

Indicateurs du pays		
1.	Nombre de personnes affectées ayant accès à l'eau potable selon les standards	60 000
2.	Nombre de personnes affectées ayant eu accès aux installations sanitaires de base selon les standards	120 000
3.	Nombre de personnes affectées bénéficiaires de kits WASH accompagnés de messages sur les bonnes pratiques	70 000
4.	Nombre de personnes affectées ayant reçu des messages clés (sensibilisées) sur les bonnes pratiques liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement	227 000

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : RECUEILLIR LES DONNEES SUR LES RISQUES ET LES VULNERABILITES, LES ANALYSER ET INTEGRER LES RESULTATS DANS LA PROGRAMMATION HUMANITAIRE ET DE DEVELOPPEMENT.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Capitalisation des expériences et leçons apprises et harmonisation des interventions dans le domaine de l'AEPHA en situation d'urgence	Cameroun	Nombre de documents de référence/capitalisation partagés	2
Évaluation dans le domaine du WASH en situation d'urgence	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'évaluation EHA dans les zones affectées	4
Réalisation des études et enquêtes (CAP,...) dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement	Cameroun	Nombre de rapports d'études et enquêtes réalisés	1

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : SOUTENIR LES POPULATIONS VULNERABLES A MIEUX FAIRE FACE AUX CHOCS EN REPONDANT AUX SIGNAUX D'ALERTE DE MANIERE ANTICIPEE, REDUISANT LA DUREE DU RELEVEMENT POST-CRISE ET RENFORÇANT LES CAPACITES DES ACTEURS NATIONAUX.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Formation des acteurs du secteur Eau, Hygiène et Assainissement sur les thèmes liés à l'eau, l'hygiène et l'assainissement en situation d'urgence.	Cameroun	Nombre de personnes formées	40
Formation des volontaires/relais communautaires sur les bonnes pratiques WASH	Adamaoua, Cameroun, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de relais formés	480
Promotion des bonnes pratiques sur l'hygiène et l'assainissement auprès des populations vulnérables	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de latrines familiales construites	2 500
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de personnes touchées	127 000
	Cameroun, Extrême-Nord, Nord	Nombre de villages FDAL	100

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Réhabilitation des forages, mini réseaux AEP et puits équipés de PMH dans les zones affectées	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de forages/puits/EPE réhabilités	110

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : FOURNIR AUX PERSONNES EN SITUATION D'URGENCE UNE ASSISTANCE COORDONNÉE ET INTÉGRÉE, NÉCESSAIRE À LEUR SURVIE.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Construction des forages/mise en place mini réseau AEP	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre forages/EPE	215
Construction des latrines et douches genres sensibles dans les sites abritant les personnes déplacées	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de latrines construites dans les sites des déplacées	450
Construction/ réhabilitation des latrines dans les lieux publics publics (écoles, centres nutritionnels, centre de santé)	Adamaoua, Cameroun, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'école bénéficiaires	0
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de centre de santé/nutritionnels bénéficiaires	171
Contrôle de la qualité de l'eau dans les zones affectées	Adamaoua, Cameroun, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de points d'eau contrôlés à fréquence régulière	215
Coordination des interventions et acteurs du secteur Eau, Hygiène et Assainissement en situation d'urgence	Adamaoua, Cameroun, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de plateformes fonctionnelles	5
Distribution des kits WASH aux enfants, femmes et hommes vulnérables	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'enfants en malnutrition aigue sévère ayant reçu un kit WASH	58 000
	Extrême-Nord, Nord	Nombre de femmes bénéficiaires de kits WASH	4 000
	Extrême-Nord, Nord	Nombre de kits WASH distribués aux familles vulnérables	3 000
Mise en place d'un mécanisme de gestion des déchets dans les sites des	Extrême-Nord, Nord	Nombre de sites disposant de bacs à ordures et fosses	2
Mise en place/dynamisation des comités des usagers de l'eau en situation d'urgence	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord, Sud-Ouest	Nombre de comités des usagers de l'eau mis en oeuvre	325
Sensibilisation des populations vulnérables sur les bonnes pratiques liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement	Adamaoua, Cameroun, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de personnes touchées	288 800
Water trucking/chloration de l'eau dans les sites accueillant les personnes déplacées	Adamaoua, Cameroun, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de jours de Water trucking	120

Tableau relatif à la couverture prévue par lieu

Eau Hygiène Assainissement

Lieu	Sites / villes / villages	Organismes	Nb d'organismes par Régions
Est	Bertoua	UNICEF, ACF, ADRA, ASOL-Suisse, CARE, Croix-Rouge, IRD, MSF, Plan, PU-AMI, Solidarités Internationales, AIDER,	12
Nord	Maroua	UNICEF, ADRA, CARE, Croix-Rouge, IMCMSF, Plan, Sight Savers, SNV, AIDER	10
Extrême Nord	Maroua	UNICEF, ACAMAS, ADRA, CARE, Croix-Rouge, IMC, MSF, Plan, Sight Savers, SNV, ACEEN, AIDER, PUBLIC CONCERN	13

SANTÉ



Agence principale : OMS
Coordonnées : Marcelin Nimpa (nimpamengouom@who.int)



PERSONNES DANS LE BESOIN

2,078 millions



PERSONNES CIBLÉES

431 932



BESOINS (USD)

38 millions



NB DE PARTENAIRES

04

Populations dans le besoin du secteur santé

Province	Enfants (<18)		Adultes (18-60)		Personnes âgées (>60)		Hommes	Femmes	TOTAL	TOTAL
	H	F	H	F	H	F	(total H)	(total F)	Actuel	Prévu
Extrême-Nord	137 040	142 637	68 520	124 807	35 973	87 365	241 533	354 809	596 352	652 221
Nord	77 460	80 621	38 730	70 543	20 333	49 380	136 522	200 544	337 067	368 645
Adamaoua	50 647	52 714	25 323	46 124	13 295	32 287	89 265	131 125	220 390	241 037
Est	32 771	34 109	16 386	29 845	8 603	20 892	57 759	84 846	142 605	155 965
TOTAL	297 918	310 081	148 958	271 320	78 203	189 923	525 079	771 324	1 296 414	1 417 867

La réponse du secteur Santé

La réponse du secteur Santé sera axée sur les domaines mentionnés ci-dessous. Il est à noter que les actions de santé bénéficieront à toutes les populations vulnérables ciblées, sans aucune distinction en termes de genre ou autre. Toutefois, une attention particulière sera donnée aux enfants des tranches d'âge de 0 à 5 ans et aux femmes enceintes, qui sont des plus vulnérables dans les zones ciblées.

1. Renforcement du système d'information sanitaire adapté aux situations de catastrophes

Le secteur Santé a particulièrement besoin des données fiables pour permettre aux différents acteurs de procéder à des réponses calibrées en vue de réduire considérablement la morbidité et la mortalité chez les populations vulnérables (déplacés, migrants, populations hôtes vulnérables...). À cet effet, le système de santé sera renforcé dans les zones ayant les populations les plus vulnérables, en vue de produire ces données. De ce fait et en rapport avec le premier objectif stratégique du plan qui porte sur le recueil des données sur les risques et les vulnérabilités, leur analyse et l'intégration des résultats dans la programmation humanitaire et de développement, ainsi que les actions à mener seront basées sur :

- L'appui aux différentes évaluations et au monitoring décentralisé à réaliser tout au long de l'année 2015 ;
- L'appui aux enquêtes diverses nécessaires de terrain sur la morbidité et la mortalité ;
- L'appui à la coordination de la réponse humanitaire au niveau des 4 régions.

2. Réduction du risque épidémique et réponse précoce en cas de flambée (Choléra, rougeole, Polio, Ebola, Méningite...)

Les risques d'épidémie ont été retenus comme l'un des principaux problèmes à suivre en priorité en 2015 dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Adamaoua et de l'Est. La réduction de ces risques passe essentiellement par la mise en place d'une veille sanitaire efficace et efficiente, ainsi que d'une réponse rapide.

En vue de contribuer au second objectif stratégique du plan qui vise à « soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et en renforçant les capacités des acteurs nationaux », et de permettre de ce fait la réduction des risques et le retour rapide à la normale par une réponse rapide, le secteur Santé se propose de :

Renforcer la surveillance épidémiologique au niveau des districts de santé et des communautés des zones ayant les populations les plus vulnérables dans les régions concernées, avec en particulier l'appui au fonctionnement de la flotte téléphonique à coût zéro actuellement en place dans certaines formations sanitaires, et qui permet la remontée instantanée des données épidémiologiques, dont l'extension serait nécessaire ainsi que l'appui au fonctionnement ;

Appuyer le suivi et la supervision de la surveillance épidémiologique, y compris les mécanismes d'acheminement des échantillons et de la mise à disposition des résultats;

Rendre disponible les outils de collecte et appuyer le traitement, et l'analyse des données ; Mener les actions de promotion de la santé dans les 4 régions et en particulier assurer la vaccination de routine et la prévention des maladies à potentiel épidémiologique (la poliomyélite, la méningite, la maladie à virus Ebola et le choléra) chez les populations vulnérables ;

Appuyer l'actualisation et la mise en œuvre des plans de contingence sur les diverses maladies à potentiel épidémique dans chaque région.

3. Amélioration de l'accès des populations déplacées ou victimes des catastrophes aux soins de santé essentiels de base, de santé mentale, de la santé maternelle, néonatale et infantile y compris les services de santé de reproduction, des IST/VIH, de la santé de Reproduction des adolescents et des violences sexuelles

En dehors des situations d'urgences aiguës ou d'épidémies, les interventions de santé se concentreront sur les populations ciblées, en vue de leur offrir des installations et des soins de santé de base. Il s'agira pour le secteur Santé d'accélérer et d'élargir l'accès aux soins de santé essentiels incluant les maladies associées à la malnutrition, à la prévention et au contrôle des maladies transmissibles, et de renforcer les systèmes de santé au niveau des districts et des communautés, dans le cadre des interventions suivantes :

- Renforcement de l'offre de services de santé adaptée au contexte, avec au besoin la construction/réhabilitation et équipement des formations sanitaires, la formation des personnels et l'appui à des actions de terrain et à la référence au niveau des zones abritant les populations les plus vulnérables ;
- Renforcement de l'offre de soins de santé adaptée au contexte, avec la fourniture des intrants médicaux divers et la supervision des actions de santé ;
- Stimulation de l'utilisation des services de santé de base par les personnes vulnérables, avec l'amélioration du contrôle social en matière de gestion des problèmes de santé.
- D'une façon opérationnelle, le présent plan de réponse sera mis en œuvre par l'OMS, l'UNFPA et l'UNICEF en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et les autres partenaires au développement. L'OMS, l'UNFPA et l'UNICEF contractualiseront avec des ONG du niveau opérationnel qui réaliseront certaines interventions de terrain en coordination avec les Médecins Chefs de District de Santé tout en respectant la réglementation en vigueur.
- Les responsables de l'OMS, de l'UNFPA et de l'UNICEF de niveau central et intermédiaire assureront la supervision des interventions. La période de mise en œuvre est de 12 mois.
- La coordination des activités opérationnelles avec le gouvernement et les autres intervenants du secteur Santé sera faite à travers les plateformes habituelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire. Les équipes OMS dans les 4 régions assureront le leadership du secteur Santé.

- Le groupe sectoriel santé Santé et le comité de coordination inter agence déjà actifs continueront la tenue des réunions régulières et le monitoring des activités. Les ONG sous contrat avec l'OMS, l'UNFPA et l'UNICEF recevront des coûts opérationnels issus du présent projet pour l'offre des soins aux populations affectées
- Le situation report (SitRep) intégrera la crise humanitaire et la mise à jour se fera mensuellement. Chacune des activités suscitées se fera sans discrimination de genre, de culture, ni d'origine des bénéficiaires et la priorité sera accordée aux cibles les plus vulnérables.

Indicateurs de performance du secteur

Indicateurs communs pour le Sahel		Cible 2015
1.	Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du secteur	22 686
2.	Nombre de rapports épidémiologiques mensuels complétés et reçus au niveau central	192(16rapx12mois)
3.	Nombre d'enfants de moins de cinq ans vaccinés contre la rougeole dans les districts soutenus par les membres du secteur	51 044
4.	Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du secteur	708 934

Indicateurs du pays

1.	Nombre de rapports épidémiologiques mensuels complétés et reçus au niveau central	1 200 rap des FS et 192 rap des DS
2.	Nombre de structures sanitaires construites/réhabilitées et équipées	5
3.	Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du secteur	708 934
4.	Nombre d'enfants de moins de cinq ans vaccinés au Penta 3 dans les districts soutenus par les membres du secteur	51 044

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : RECUEILLIR LES DONNÉES SUR LES RISQUES ET LES VULNÉRABILITÉS, LES ANALYSER ET INTÉGRER LES RÉSULTATS DANS LA PROGRAMMATION HUMANITAIRE ET DE DÉVELOPPEMENT.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Rendre disponible les outils de collecte et de traitement des données en utilisant la flotte téléphonique	100 formations sanitaires /16 districts /4 régions	Nombre de rapports épidémiologiques mensuels complétés et reçus au niveau central	1 200 rap des FS et 192 rap des DS
Appuyer le suivi et la supervision de la surveillance épidémiologique, y compris les mécanismes d'acheminement des échantillons et de la mise à disposition des résultats	16 districts dans 4 régions	Nombre de supervisions effectuées Pourcentage de cas détectés et investigués dans les 72 heures	664 100%

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Conduire des évaluations de terrains sur la situation sanitaire de base et son évolution au cours de l'année	4 régions concernées	Nombre d'évaluations effectuées	3

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : SOUTENIR LES POPULATIONS VULNÉRABLES À MIEUX FAIRE FACE AUX CHOCS EN RÉPONDANT AUX SIGNAUX D'ALERTE DE MANIÈRE ANTICIPÉE, RÉDUISANT LA DURÉE DU RELÈVEMENT POST-CRISE ET EN RENFORÇANT LES CAPACITÉS DES ACTEURS NATIONAUX.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Renforcement des capacités du personnel soignant et des communautés	100 formations sanitaires	Nombre de formations sanitaires disposant des algorithmes de prise en charge	100
	100 formations sanitaires /16 districts /4 régions	Nombre de personnel/acteur communautaire formé	200/100
Assurer la promotion des services de santé	100 aires de santé	Nombre de campagnes de sensibilisation/dépistage organisées	1/trimestre/aire de santé (400)
Elaborer et mettre en oeuvre un plan de communication pour chaque région	100 formations sanitaires /16 districts /4 régions	Nombre de leaders communautaires ayant participé aux réunions mensuelles de COSA	100/mois
		Nombre de régions disposant et mettant en oeuvre un plan de communication	4
Pré-positionner et assurer le suivi des stocks en médicaments, matériel médical et intrants	100 formations sanitaires	Nombre de jour de rupture des stocks au niveau des CAPR et FoSa	≤ 5 jours /FS/an
	4 régions	Nombre de ménages ayant bénéficié d'au moins 2 MILDAs	283 574

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3: FOURNIR AUX PERSONNES EN SITUATION D'URGENCE UNE ASSISTANCE COORDONNÉE ET INTÉGRÉE, NÉCESSAIRE À LEUR SURVIE.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Renforcer la coordination de la réponse	4 régions	Nombre de réunions de coordination sectorielle tenues	48
Construction/réhabilitation et équipement des structures sanitaires de base	5 formations sanitaires dans 4 régions	Nombre de structures sanitaires construites/et équipées	5
		Nombre de formations sanitaires dotées d'une chaîne de froid	100
Appuyer la référence et la contre-référence	16 districts	Nombre de districts sanitaires dotés d'une ambulance	16

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Appuyer les stratégies avancées/mobiles intégrées, y compris la communication	100 formations sanitaires	Nombre d'enfants de moins de cinq ans vaccinés contre la rougeole dans les districts soutenus par les membres du secteur	51 044
		Nombre d'enfants de moins de cinq ans vaccinés au Penta 3 dans les districts soutenus par les membres du secteur	51 044
Subventionner les soins dans les formations sanitaires de la zone d'urgence	100 formations sanitaires	Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenues par les membres du secteur	70 8934
Renforcer les formations sanitaires en médicaments pour la prise en charge des MAS compliquées	16 hôpitaux de district	Nombre de jours de rupture des stocks en médicaments pour la prise en charge des MAS compliquées	≤ 5 jours /FS/an

Tableau relatif à la couverture prévue par lieu

Santé

Lieu	Sites / villes / villages	Organismes	Nb d'organismes par Régions
Est	Bertoua	UNICEF, UNFPA, Ministère de la Santé	3
Nord	Maroua	UNICEF, UNFPA, Ministère de la Santé	3
Extrême-Nord	Maroua	UNICEF, UNFPA, Ministère de la Santé	3
	Mokolo	UNICEF UNFPA, Ministère de la Santé	3
	Minawao	UNICEF, UNFPA, Ministère de la Santé	3

EDUCATION



Lead agency: UNICEF

Contact information: Yannig Dussart (ydussart@unicef.org)



PERSONNES DANS LE BESOINS

219 756



PERSONNES CIBLÉES

154 686



BESOINS (US\$)

12,1 millions



DE PARTENAIRES

6

L'accès continu à une éducation de qualité constitue la priorité du secteur et par conséquent les interventions porteront sur l'ensemble des priorités humanitaires touchant le Cameroun. Ainsi les épidémies, notamment de choléra, l'insécurité alimentaire, la malnutrition, les catastrophes naturelles et les phénomènes de déplacement de population du fait des conflits dans les pays voisins et de la présence de Boko Haram à l'Extrême-Nord du pays pèsent lourdement sur l'accès à l'éducation ainsi que la qualité des apprentissages des enfants des régions sahéliennes du Cameroun.

En conséquence, la stratégie sectorielle du secteur Éducation vise à répondre à ces différentes situations en veillant non seulement à inclure des activités qui favorisent la survie et l'accès continu à l'éducation pour 151 831 élèves âgés entre 3-17 ans (dont 71 361 filles) et 2 855 enseignants les plus vulnérables, mais prend également en compte des activités qui permettent de rendre le secteur mieux préparé et plus résilient. Ces interventions en faveur de la préparation aux urgences et de la résilience sont déclinées au niveau central, ainsi qu'au niveau décentralisé. Par ailleurs, la stratégie du secteur Éducation sera mise en œuvre en synergie avec les partenaires de la protection, de l'eau, hygiène et assainissement, la nutrition, l'abri et la sécurité alimentaire afin de promouvoir une réponse humanitaire intégrée.

Les activités d'urgence cibleront les élèves et le personnel des régions affectées par le conflit, ainsi que les enfants en âge scolaire, non-scolarisés ou déscolarisés du fait des différentes crises. Elles prendront en compte à la fois l'éducation formelle et non-formelle, aux niveaux d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire. Les activités de prévention auront lieu prioritairement dans les zones à risque de choléra et d'inondations afin de renforcer les capacités du système éducatif et des communautés à faire face aux crises.

L'égalité entre les sexes et la protection sont au cœur même de ce plan, que ce soit à travers les interventions en faveur de l'éducation des filles telles que l'établissement de latrines séparées et sécurisées, l'implication des femmes dans les activités promotionnelles ainsi que dans la gestion participative des écoles. Un accent particulier sera mis sur la coordination des actions du secteur, le suivi et l'évaluation des interventions, le partage des informations et la documentation et le partage d'expérience.

Les besoins éducatifs des 103 100 enfants (dont 48 457 filles) provenant des communautés réfugiés et hôtes, constituent une cible prioritaire dans la réponse sectorielle aux besoins d'urgences pour le Cameroun. Les besoins ainsi que la stratégie de réponse pour ces réfugiés et ces communautés hôtes seront pris en compte dans le chapitre réfugiés du SRP.

Indicateurs de performance du cluster		
Indicateurs communs pour le Sahel		Cible 2015
1.	Nombre d'enfants en âge préscolaire, enfants en âge scolaire et de jeunes -y compris les enfants et jeunes handicapés- inscrit dans des programmes d'éducation de qualité au travers du cluster éducation ou groupe sectoriel de la réponse d'urgence (désagrégé par genre).	259 382
2.	Nombre moyen de jour d'école par mois durant lesquels un repas scolaire ou un snack est fourni (Durant la phase de planification, les clusters éducation doivent cibler 80% du total des jours d'école durant la réponse).	20
3.	Nombre de repas scolaires distribués	397 320

Indicateurs du pays		
1.	Nombre d'enfants dans le besoin bénéficiant d'espaces d'apprentissages temporaires	5 000
2.	Nombre d'enfants bénéficiant de matériel scolaire	75 168
3.	Nombre d'enseignants formés en appui psychosocial	1 607

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : RECUEILLIR LES DONNÉES SUR LES RISQUES ET LES VULNÉRABILITÉS, LES ANALYSER ET INTÉGRER LES RÉSULTATS DANS LA PROGRAMMATION HUMANITAIRE ET DE DÉVELOPPEMENT.

Activités	Lieux	Indicateurs	Cibles 2015
Collecter systématiquement et actualiser régulièrement les données relatives à la situation et à la réponse aux urgences	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	La base de données relative à la situation et à la réponse aux urgences accessible et régulièrement actualisée	4
Évaluer les services et infrastructures WASH ainsi que les connaissances et les pratiques d'hygiène dans les écoles et espaces d'apprentissage des régions sujettes au choléra	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'écoles / espaces d'apprentissage localisés dans des régions sujettes au choléra, qui ont été évalués.	208
Mener des analyses des risques et des vulnérabilités dans les régions cibles avec l'implication active des partenaires sectoriels et des communautés	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de partenaires impliqués dans les analyses réalisées	12
Renforcer les mécanismes de coordination (en ce compris l'analyse rapide et conjointe des besoins) dans les régions ciblées	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	« 3W » régulièrement mis à jour	4

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : SOUTENIR LES POPULATIONS VULNÉRABLES À MIEUX FAIRE FACE AUX CHOCS EN RÉPONDANT AUX SIGNAUX D'ALERTE DE MANIÈRE ANTICIPÉE, RÉDUISANT LA DURÉE DU RELÈVEMENT POST-CRISE ET EN RENFORÇANT LES CAPACITÉS DES ACTEURS NATIONAUX.

Activités	Lieux	Indicateurs	Cibles 2015
Appui à la mise à jour d'un plan de contingence national	Adamaoua, Centre, Est, Extrême-Nord, Nord	Disponibilité d'un plan de contingence national mis à jour	5
Appuyer et renforcer les capacités des acteurs locaux (leaders traditionnels, associations de parents d'élèves et d'enseignants, parents, officiels du Ministère de l'Éducation, etc.) impliqués dans l'éducation	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	# d'officiels (locaux) du Ministère de l'Éducation qui ont été formés à la gestion et à l'administration participative des écoles incluant la réduction des risques	200
Appuyer et renforcer les capacités des acteurs locaux et nationaux (leaders traditionnels, associations de parents d'élèves et d'enseignants, parents, officiels du Ministère de l'Éducation, etc.) impliqués dans l'éducation	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	# de membres d'associations de parents d'élèves, de comités de gestion et d'enseignants dans les régions cibles qui ont été formés à la gestion et à l'administration participative des écoles incluant la réduction des risques	720
Développer et mettre en oeuvre des modules de formation sur les thématiques d'urgence, d'appui psychosocial, et de prévention des conflits en collaboration avec le Ministère de l'Éducation	Extrême-Nord	Nombre de modules disponibles	3
Faciliter l'implication de la communauté dans la gestion participative de l'école et la préparation aux urgences (réduction des risques, plan d'amélioration des écoles)	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'écoles /espaces d'apprentissage cibles disposant de plans de préparation/d'urgence	48
Mise en place de stocks de contingence pour la réponse aux urgences	Adamaoua, Centre, Est, Extrême-Nord, Nord	Disponibilité d'un stock de contingence	5
Mise en place, formation et soutien aux gouvernements/comités d'enfants	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de gouvernements/comités d'enfants activés	48
Renforcer les capacités des acteurs et systèmes locaux à s'engager dans une planification assurant la réduction des risques, la préparation aux urgences et la continuité de l'éducation dans les régions cibles	Adamaoua, Centre, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'acteurs locaux de l'éducation qui sont formés à la réduction des risques de catastrophes, à la préparation en situation d'urgence et à la planification de la continuité de l'éducation	250
Renforcer les capacités du ME au niveau national et au niveau local dans la préparation et l'intervention en situation d'urgence	Adamaoua, Centre, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'agents du Ministère de l'Éducation formés	25
Soutenir et renforcer le plaidoyer auprès des acteurs locaux (leaders traditionnels, associations de parents d'élèves et d'enseignants, parents, etc.) impliqués dans l'éducation pour la promotion de l'éducation en situation d'urgence (y compris pour les filles)	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	# d'acteurs locaux dans les régions cibles participant aux discussions de groupe sur le rôle de l'éducation des filles	720

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3: FOURNIR AUX PERSONNES EN SITUATION D'URGENCE UNE ASSISTANCE COORDONNÉE ET INTEGÉE, NECESSAIRE A LEUR SURVIE.

Activités	Lieux		Cibles 2015
Construire ou réhabiliter les infrastructures WASH adaptées pour les garçons et pour les filles dans les écoles/espaces d'apprentissage	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'infrastructures WASH adaptées pour les garçons et pour les filles qui ont été construites/réhabilitées	142
Distribuer des fournitures et mobiliers scolaires dans les espaces temporaires d'apprentissage et écoles cibles	Extrême-Nord	Nombre de salles de classe et d'espaces temporaires d'apprentissage équipés de fournitures suffisantes et adaptées	190
Distribuer des kits d'apprentissage et d'enseignement dans les régions touchées	Extrême-Nord	Nombre d'élèves (filles/ garçons) bénéficiant de matériels d'apprentissage	75 168
Distribuer des kits d'activités récréatives dans les régions touchées	Extrême-Nord	Nombre d'enfants (filles/ garçons) bénéficiaires de kits récréatifs	75 168
Distribuer des kits de Développement de la Petite Enfance dans les régions touchées	Extrême-Nord	Nombre d'enfants (filles/ garçons) bénéficiaires de kits de développement de la petite enfance	36 418
Distribuer des kits d'hygiène dans les régions touchées	Extrême-Nord	Nombre d'enfants (filles/ garçons) bénéficiaires de kits d'hygiène	75 168
Établir ou réhabiliter des espaces d'apprentissage temporaires protecteurs, sûrs et inclusifs pour les enfants et les jeunes touchés par les situations d'urgence (en partenariat avec les communautés et les autorités locales)	Extrême-Nord	Nombre d'enfants (filles/garçons) bénéficiant d'espaces d'apprentissage	5 000
Former les enseignants/autres membres du personnel éducatif à sur des thématiques d'éducation en situation d'urgence	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'enseignants/enseignantes/autres membres du personnel éducatif formés à la santé et l'hygiène	2 855
	Extrême-Nord	Nombre d'enseignants/enseignantes/autres membres du personnel éducatif formés à la gestion de grands groupes et aux cours de rattrapage	1 607
Former les enseignants/autres membres du personnel éducatif à sur les thématiques d'éducation en situation d'urgence	Extrême-Nord	Nombre d'enseignants/enseignantes/autres membres du personnel éducatif formés à l'éducation à la paix et la cohésion sociale	1 607
Mener des campagnes de sensibilisation dans les écoles sur les aptitudes utiles à la vie courante/messages d'importance vitale	Extrême-Nord	Nombre de garçons/filles touchés	75 168
Mettre en place/ soutenir la mise en place et l'animation de cantines scolaires	Extrême-Nord, Nord	Nombre de garçons/filles bénéficiant du programme d'alimentation scolaire	120 000
Offrir des activités d'éducation alternatives afin d'aider à l'intégration des enfants déscolarisés	Extrême-Nord	Nombre d'enfants (filles/garçons) bénéficiant des formes alternatives d'éducation	21 106

Activités	Lieux		Cibles 2015
Réhabilitation/construction de salles de classe dans les régions cibles (en partenariat avec les communautés, les autorités locales)	Extrême-Nord	Nombre de salles de classes réhabilitées	84
Sensibiliser les parents sur les soins et le développement de l'enfant	Extrême-Nord	Nombre de mères /pères qui participent aux sessions d'éducation parentale sur les soins et le développement de l'enfant	7 500
Sensibiliser les parents sur l'importance de l'éducation (y compris des filles)	Extrême-Nord	Nombre de mères /pères qui participent aux sessions de sensibilisation à l'importance de l'éducation et aux droits des enfants	30 000

Tableau relatif à la couverture prévue par lieu

Éducation

Lieu	Sites / villes / villages	Organismes	Nb d'organismes par Régions
Est	LOM ET DJEREM	UNICEF, Plan-Cameroun	2
	BOUMBA ET NGOKO	UNICEF, Plan-Cameroun	2
	KADEY	UNICEF, Plan-Cameroun	2
Adamaoua	MBERE	UNICEF, Plan-Cameroun, Counterpart Int.	3
Nord	MAYO REY	UNICEF, Plan-Cameroun	2
Extrême-Nord	DIAME	UNICEF, Public Concern	2
	LOGONE ET CHARI	UNICEF, Public Concern	2
	MAYO SAVA	UNICEF, Public Concern	2
	MAYO TSANAGA	UNICEF, Public Concern	2

PROTECTION



Agence principale : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
Coordonnées : Masimango Mweze (luciani@unicef.org)



PERSONNES DANS LE BESOIN

127 421



PERSONNES CIBLÉES

65 000

ENFANTS CIBLES

31 000



BESOINS (US\$)

9 millions



DE PARTENAIRES

12

La stratégie du secteur Protection de l'enfant, partie intégrante du plan de réponse stratégique (SRP) se fonde sur l'analyse des besoins humanitaires prioritaires (HNO) mis à jour en 2014, des interventions mises en œuvre et des résultats atteints en 2014, ainsi que sur les principales difficultés rencontrées et leçons apprises. Cette analyse prend en compte tous les enfants : réfugiés, déplacés internes, ainsi que ceux affectés par la crise nutritionnelle. Mais la réponse spécifique des enfants réfugiés est incluse dans la partie multi-secteur de ce plan stratégique.

Depuis janvier 2014, 77 773 enfants réfugiés centrafricains et 15 718 enfants réfugiés nigériens âgés de 0 à 18 ans sont arrivés au Cameroun. Il y a 1 247 enfants séparés et non-accompagnés⁴ identifiés, et de nouveaux cas sont encore en cours d'identification. Du fait des violences perpétrées par Boko Haram et des combats qui s'en suivent, il ya actuellement 60.000 déplacés internes⁵ au Cameroun dans la région de l'Extrême-Nord et ce chiffre pourrait atteindre 60 000 au cours de l'année 2015, parmi lesquels 34 800 enfants. Les inondations récurrentes, depuis 2012 dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord, pourront également entraîner des déplacements internes de populations. Des recrutements sont opérés au sein de la population des jeunes et des enfants par le groupe armé Boko Haram. Un camp d'entraînement contenant 84 enfants vient d'être démantelé dans la région de l'Extrême-Nord. Relativement à la sécurité alimentaire, 55 198 enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition aigüe sévère.

Les interventions de protection de l'enfance seront donc articulées principalement autour des axes stratégiques 2 et 3. Elles viseront:

- La mise en place d'une coordination efficace en impliquant les Ministères des Affaires Sociales, de la Promotion de la Femme et de la Famille, de la Justice, et de l'Administration Territoriale et de la décentralisation pour mieux coordonner la prise en charge des enfants dans les différentes situations de coordination avec les autres partenaires de la civile qui interviennent déjà ;
- La prise en charge des enfants en différentes situations de vulnérabilité (déplacement, séparation familiale, enfants associés aux groupes armés, séparation familiale, exploitation, mariages précoces) ;
- La prévention à travers le renforcement des capacités des familles et le renforcement des mécanismes communautaires pour prévenir les différentes formes d'exploitation (travail, mariages précoces et forcés, enlèvements, viols massifs, séparation familiale) ;
- Le soutien psychosocial aux enfants et aux personnes les ayant à charge en vue de renforcer leur résilience et favoriser le retour à la normalité ;

⁴ UNHCR, statistiques du 30 Novembre 2014.

⁵ Avec les derniers développements, le nombre des déplacés a considérablement augmenté, mais en attendant les résultats des évaluations en cours, le chiffre de 60.000 reste officiel.

- Le suivi et la réintégration des violations graves (viols, recrutements forcés dans les groupes armés, enlèvements forcés, détention illégale et arbitraire) ;
- L'enregistrement des naissances des enfants

Les interventions porteront sur la prévention et la réponse aux violences faites aux enfants en situation d'urgence, la mise en place et l'animation des espaces amis des enfants, la prise en charge des enfants séparés/non accompagnés, la recherche familiale ainsi que le soutien psychosociale aux enfants et familles les plus affectés. Les systèmes de protection des enfants seront renforcés en vue de répondre aux besoins des survivants de VBG, assurer le référencement et le contre référence, organiser la recherche et la réunification familiale, identifier les solutions alternatives de placement familial. Une attention particulière sera accordée à la cible adolescents, dans le but de prévenir un recrutement par les groupes armés.

Parallèlement, il reste essentiel de renforcer concomitamment les capacités techniques des acteurs chargés de la coordination, de la prévention et de la réponse aux situations d'urgence dans les régions ciblées afin d'assurer que les interventions soient conformes aux standards minimum de protection de l'enfant. Mais aussi d'accroître la coordination sectorielle transversale avec les autres secteurs d'intervention d'urgence pour s'assurer que les besoins de protection des enfants sont intégrés (Education, Santé, Nutrition, Wash).

Le Cameroun fait aussi face à une vague de déplacements de populations surtout à l'Extrême-Nord du pays. Au moment de l'élaboration du HNO, leur nombre était estimé à environ 40 000 et le chiffre de planification retenu est de 60 000. Cependant, depuis la fin du processus du HNO, les incursions de Boko Haram se sont multipliées à l'Extrême-Nord du pays, provoquant de nouveaux déplacements. Si pour le moment, aucun chiffre officiel n'est disponible, (les évaluations sont en cours), il est possible que leur nombre soit multiplié par deux ou trois.

Le plan de réponse protection prend en compte la problématique des déplacés internes et les communautés qui les accueillent par la mise en place d'infrastructures sociales de base et de production. Aussi, en collaboration avec d'autres secteurs, une réponse intersectorielle sera mise en œuvre spécifiquement dans la fourniture de l'eau, les vivres, la santé, l'éducation et la fourniture de semences et d'engrais pour appuyer la production agricole. En effet, la majorité des déplacés n'ont pas pu mener une bonne campagne agricole en 2014 dans une région où le déficit céréalier est estimé à 130 000 tonnes selon une évaluation de la FAO en décembre 2014.

Indicateurs de performance du secteur

Indicateurs communs pour le Sahel		Cible 2015
1.	Nombre d'enfants déplacés / affectés / rapatriés enregistrés	50 000
2.	Nombre d'enfants manquant de document d'identité personnelle / documents d'état civil	10 000
3.	Nombre de communautés ciblées avec un système de référence de fonctionnement pour les enfants au niveau de la communauté	20
4.	Nombre de prestataires de services fournissant des services psychosociaux aux victimes de violence sexiste	7

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : RECUEILLIR LES DONNEES SUR LES RISQUES ET LES VULNERABILITES, LES ANALYSER ET INTEGRER LES RESULTATS DANS LA PROGRAMMATION HUMANITAIRE ET DE DEVELOPPEMENT.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Diagnostic de référence sur les pratiques néfastes subies par les enfants en situation de chocs et crises humanitaires (mariages précoces, exploitation, séparation familiale...) et impact(s) sur la résilience des enfants	Cameroun	Nombre d'études disponibles	1

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Evaluation des vulnérabilités et des mécanismes de prise en charge des communautés à faire face aux chocs humanitaires par rapport à la protection des enfants	Adamaoua, Est	Nombre de rapports d'analyse disponibles	2
Evaluation rapide sur la vulnérabilité et les besoins de protection des enfants affectés par les déplacements, l'instabilité liée aux conflits avec Boko Haram, la séparation familiale et à l'insécurité alimentaire	Extrême-Nord	Nombre de documents d'évaluation rapide disponibles contenant le nombre d'enfants déplacés/séparés de leurs parents	1
Mise en place des mécanismes de monitoring des violations graves des droits de l'enfant au niveau communautaire	Adamaoua, Est, Extrême-Nord	Nombre de mécanismes fonctionnels	18
Mise en place des structures de coordination fonctionnelles sur la protection de l'enfant aux niveaux régional et national	Adamaoua, Cameroun, Est, Extrême-Nord	Nombres de réunions tenues	25

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : SOUTENIR LES POPULATIONS VULNERABLES A MIEUX FAIRE FACE AUX CHOCS EN REpondant AUX SIGNAUX D'ALERTE DE MANIERE ANTICIPEE, REDUISANT LA DUREE DU RELEVEMENT POST-CRISE ET RENFORÇANT LES CAPACITES DES ACTEURS NATIONAUX.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Renforcement des capacités des animateurs et travailleurs sociaux sur l'appui psychosocial, stimulation et discipline positive, aux enfants vulnérables et victimes de malnutrition	Adamaoua, Cameroun, Est, Extrême-Nord	Nombre de personnes formées	212
Renforcement des capacités des travailleurs sociaux du gouvernement et de la société civile pour le suivi des familles vulnérables et la détection des risques auxquels les enfants sont exposés suite aux différents chocs humanitaires	Adamaoua, Cameroun, Est, Extrême-Nord	Nombre de travailleurs sociaux formés	84
Renforcement des mécanismes communautaires de protection de l'enfant en situation de chocs en s'appuyant sur les comités de protection et les groupes de pairs	Adamaoua, Est, Extrême-Nord	Nombre de mécanismes communautaires fonctionnels	22

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : FOURNIR AUX PERSONNES EN SITUATION D'URGENCE UNE ASSISTANCE COORDONNEE ET INTEGREE, NECESSAIRE A LEUR SURVIE.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Élaboration d'un plan de communication pour le changement de comportements pour prévenir l'exploitation, la séparation familiale, la violence, et les pratiques néfastes subis par les enfants	Adamaoua, Est, Extrême-Nord	Stratégie développée et adoptée par les différents acteurs	3
Formation des travailleurs de première ligne sur l'appui psychosocial en contexte d'urgence	Adamaoua, Cameroun, Est, Extrême-Nord	Nombre de travailleurs sociaux étatiques et de la société civile formés	46

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Fourniture de services d'appui psychosocial aux enfants en situation de chocs humanitaires	Adamaoua, Est, Extrême-Nord	Nombre de filles, garçons dans les zones affectées bénéficiant d'un appui psychosocial	22 000
Fourniture de services d'appui psychosocial et stimulation émotionnelle aux enfants en situation de malnutrition	Adamaoua, Est, Extrême-Nord	Nombre de filles, garçons dans les zones affectées bénéficiant d'un appui psychosocial	2 550
Promotion de l'enregistrement des naissances dans les délais légaux et régularisation des naissances non enregistrées	Adamaoua, Est, Extrême-Nord	Pourcentage de filles et de garçons identifiés ayant reçu un acte de naissance	150
Renforcement des capacités des familles à la prise en charge des enfants à travers un paquet d'accompagnement, y compris l'éducation parentale	Adamaoua, Est, Extrême-Nord	Pourcentage de familles identifiées bénéficiaires d'un élément du paquet d'accompagnement	150
Renforcement des capacités des intervenants de la chaîne de justice juvénile pour le suivi des enfants en situation de détention arbitraire	Adamaoua, Cameroun, Est, Extrême-Nord	Nombre d'intervenants de la chaîne de la justice juvénile formés	50
Renforcement des capacités des officiers et secrétaires d'état civil, personnels médical et relais communautaires pour l'enregistrement des naissances dans les délais légaux	Adamaoua, Cameroun, Est, Extrême-Nord	Nombre d'OEC/SEC, relais communautaires et personnels médicaux formés	100
Renforcement du système d'IDTR (identification, documentation, recherche des familles et Réunification) et de gestion de cas, pour les enfants non accompagnés et séparés	Adamaoua, Est, Extrême-Nord	Nombre de filles et garçons identifiés, documentés	1 350

Tableau relatif à la couverture prévue par lieu

Protection

Lieu	Sites / villes / villages	Organismes	Nb d'organismes par Régions
Est	Bertoua	Asseja, Intersos, IMC, PLAN Cameroun	4
	Garoua-Boulai	Asseja, Intersos, IMC, PLAN Cameroun	4
Extrême-Nord	Maroua	ALDEPA, ALVF, Asseja,	3
	Mokolo	ALDEPA, ALVF, Intersos	3
	Minawao	ALDEPA	1

CHAPITRE SUR L'INTERVENTION AUPRÈS DES RÉFUGIÉS



Agence principale : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR)
Coordonnées : Masimango Mweze (mweze@unhcr.org)



PERSONNES DANS LE BESOIN

312 000



PERSONNES CIBLÉES

312 000



BESOINS (USD)

133,7 millions



NB DE PARTENAIRES

15

Le chapitre de la réponse pour les réfugiés couvre spécifiquement deux situations différentes : d'une part, la situation des réfugiés venant de Centrafrique, et d'autre part, les réfugiés nigériens fuyant les exactions dans leur pays. La réponse pour l'ensemble de ces réfugiés couvrira tous les secteurs techniques nécessaires comme la protection internationale ; l'aménagement et la gestion des sites ; les abris ; les vivres ; les biens non consommables ; la santé ; la nutrition ; l'eau, l'assainissement et l'hygiène ; l'éducation ; les moyens de subsistance ; et la protection de l'environnement.

L'approche multisectorielle pour des populations de réfugiés se couple avec des efforts de réponse dans les villages de l'est du Cameroun afin d'assurer la cohésion sociale et économique et la cohabitation pacifique entre les populations locales, les anciens réfugiés arrivés avant 2013 qui étaient déjà engagés à un certain niveau d'autosuffisance, et les nouveaux réfugiés de Centrafrique arrivés à partir de décembre 2013. Un effort particulier sera mis en 2015 pour cette assistance dans les villages afin de maximiser les potentialités d'intégration sociale et économique de ces trois groupes de population, toujours avec cet objectif de les aider à atteindre un certain niveau d'autosuffisance. Par contre, les autorités Camerounaises avaient décidé pour des raisons de sécurité de faire transférer tous les réfugiés nigériens dans des camps. Cependant, les activités multi-sectorielles concernant les camps prendront aussi en compte les villages environnants.

Dans l'ensemble de la stratégie du chapitre de réponse pour les deux groupes de réfugiés, les activités prendront en compte les plans nationaux et locaux de développement, en étroite collaboration avec les autorités, afin de renforcer les dynamiques locales existantes, par exemple en ce qui concerne le renforcement des écoles locales qui accueillent des réfugiés, l'extension des structures de santé nationales, etc.

Globalement, les points clés de la stratégie spécifique pour les réfugiés, en relation aux objectifs globaux du Sahel, sont les suivants : assister les villages dans l'Est du pays qui abritent des réfugiés nouveaux et anciens; atteindre les standards internationaux dans les sites de réfugiés dans l'Est et stabiliser la situation humanitaire des réfugiés dans les sites ; et, recevoir les nouveaux arrivants réfugiés nigériens et les transférer dans le camp, mettre en place un ou des nouveaux camps en fonction de l'afflux et répondre aux besoins au plus près des standards internationaux.

Dans tous les cas, les besoins pour les personnes à besoins spécifiques vont être mis en priorité et les questions transversales relatives à la protection de l'enfance, aux violences basées sur le genre, et les questions environnementales seront prises en compte par tous les intervenants. Les évaluations « âge, genre, diversité » vont continuer à être mise en œuvre pour toutes les situations afin de mettre à jour les informations pour ajuster les interventions quand c'est nécessaire.

En plus du HCR, les agences participantes à la réponse sont les suivantes : United Nations Children's Fund (UNICEF) ; Programme Alimentaire Mondial (PAM) ; Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) ; United Nations Population Fund (UNFPA) ; Food and Agricultural Organisation (FAO) ; UN Women ; UNAIDS ; Organisation Internationale pour les migrations (OIM) ; Care France ; International Medical Corp (IMC) ; International Emergency and Development Aid (IEDA Relief) ; FAIRMED ; Adventist Development and Relief Agency (ADRA) ; International Relief and Development (IRD). Les agences des Nations Unies travaillent soit de manière directe, soit à travers

des partenaires de mise en œuvre, comme des ONG nationales ou internationales. Toute mise en œuvre se fait en étroite collaboration et coordination avec les autorités nationales ou régionales.

Indicateurs de performance du secteur		
Indicateurs communs pour le Sahel		Cible 2015
1.	Nombre d'incidents de GBV dont les victimes ont reçu une assistance médicale	
2.	Nombre des personnes éligibles enregistrées	
3.	Nombre des personnes concernées avec des besoins spécifiques ayant reçu un soutien	
4.	Nombre des personnes qui ont eu une solution durable (retour, intégration locale, ou réinstallation)	

Indicateurs du pays		
1.	Pourcentage de personnes concernées ayant reçu une documentation individuelle de protection	100
2.	Nombre d'interventions de plaidoyer pour que personnes sous le mandat du HCR soit inclus dans les plans de développement local, national et régional	4
3.	Cas inconnus de refoulement	0
4.	Nombre de personnes sous le mandat du HCR ayant accès aux mécanismes alternatifs de règlement des différends	5 000

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : RECUEILLIR LES DONNEES SUR LES RISQUES ET LES VULNERABILITES, LES ANALYSER ET INTEGRER LES RESULTATS DANS LA PROGRAMMATION HUMANITAIRE ET DE DEVELOPPEMENT.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Enregistrement continu des informations, à jour, des réfugiés et autres PoC	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de réfugiés enregistrés et disséminés par âge et genre	312 000
Evaluation et analyses effectuées sur l'accès aux instruments internationaux et régionaux, leur ratification ou renforcement et la situation des personnes concernées suivies.	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de visites suivies effectuées et enregistrées	84
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombres d'études, d'évaluations et d'analyses produites	4
Organiser des sondages/évaluations sur la nutrition et l'insécurité alimentaire	Adamaoua, Est, Extrême-Nord	Nombre d'évaluations et exercices	3

	d'évaluation sur la nutrition organisés	
Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de JAM organisé selon un calendrier recommandé	4

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : SOUTENIR LES POPULATIONS VULNERABLES A MIEUX FAIRE FACE AUX CHOCS EN REPONDANT AUX SIGNAUX D'ALERTE DE MANIERE ANTICIPEE, REDUISANT LA DUREE DU RELEVEMENT POST-CRISE ET RENFORÇANT LES CAPACITES DES ACTEURS NATIONAUX.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Abris à long-terme / permanent fournis et maintenus	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de PoC recevant un abri à long-terme/permanent	16 500
Construire/réhabiliter les structures d'éducation dans les zones ciblées	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de structures d'éducation construites ou améliorées	297
Former les enseignants et autres personnels d'éducation sur les modules d'urgence clés (éducation à la paix, le soutien psychosocial, la cohésion sociale, les compétences de vie, santé et d'hygiène, classe de rattrapage, gestion de groupes et les méthodes centrées sur l'enfant)	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de professeurs et personnels d'éducation formés	1 716
Projets d'autonomie, de moyens de subsistance et de coexistence promus	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de PoC recevant des kits de production ou intrants pour les activités agricoles/bétail	30 000
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de projets de coexistence mis en place	200
Ressources naturelles et environnement commun mieux protégés et l'énergie alternative/renouvelable promue	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'hectares plantés	210
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Pourcentage de ménages utilisant l'énergie alternative et/ou renouvelable (ex. solaire, biogaz, éthanol, briquets écologiques, vent)	130
Fournir des kits pour abris et des NFI	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de recevant des kits pour abri et des NFI	24 500

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : FOURNIR AUX PERSONNES EN SITUATION D'URGENCE UNE ASSISTANCE COORDONNÉE ET INTÉGRÉE, NECESSAIRE A LEUR SURVIE.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Abris de transition fournis	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'abris de transition fournis	14 750
Actifs fournis, contrôle financier assuré et les services généraux de gestion de projet disponibles améliorés avec une mise en œuvre rentable, coordination et surveillance du projet	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Étendre la logistique et les mécanismes de gestion du programme fonctionnent efficacement	380
Apporter des soins et une protection aux enfants réfugiés dans le besoin	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Pourcentage d'enfants qui ont survécu aux violences et à l'exploitation, qui ont été identifiés et qui bénéficient au moins d'un service de soutien	400
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Pourcentage d'enfants réfugiés (filles et garçons) identifiés qui ont été réunis ou ayant reçu des soins provisoires	400
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Pourcentage de cas référés qui ont mené à la création de l'Intérêt Supérieur des Panneaux de Détermination (panneaux BID) sur la base des SOPs établis pour la protection des enfants	400
Articles de base de secours/articles d'intérieurs fondamentaux fournis	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de femmes recevant des articles sanitaires	82 000
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de ménages recevant des articles de base de secours /articles d'intérieurs fondamentaux	35 000
Assurer qu'un soutien est apporté afin de permettre aux réfugiés, spécialement les femmes et enfants, de jouir de la protection internationale et des droits internationaux conformément aux normes internationales	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de cas pour lesquels la protection des PoC est assurée	2 850
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de survivants du SBGV soutenus	470
Assurer un accès continu à une éducation formelle et non formelle de tous les enfants en âge scolaire	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'enfants ayant accès à une éducation non formelle	14 100
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'enfants qui bénéficient d'une éducation formelle	34 100
Prise en charge de la malnutrition aiguë au sein de la communauté.	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'enfants réfugiés âgés de 6-59 mois souffrant de Malnutrition aiguë modérée (nouvelle admission)	16 050
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'enfants réfugiés âgés de 6-59 mois souffrant de Malnutrition aiguë sévère (nouvelle admission)	11 752

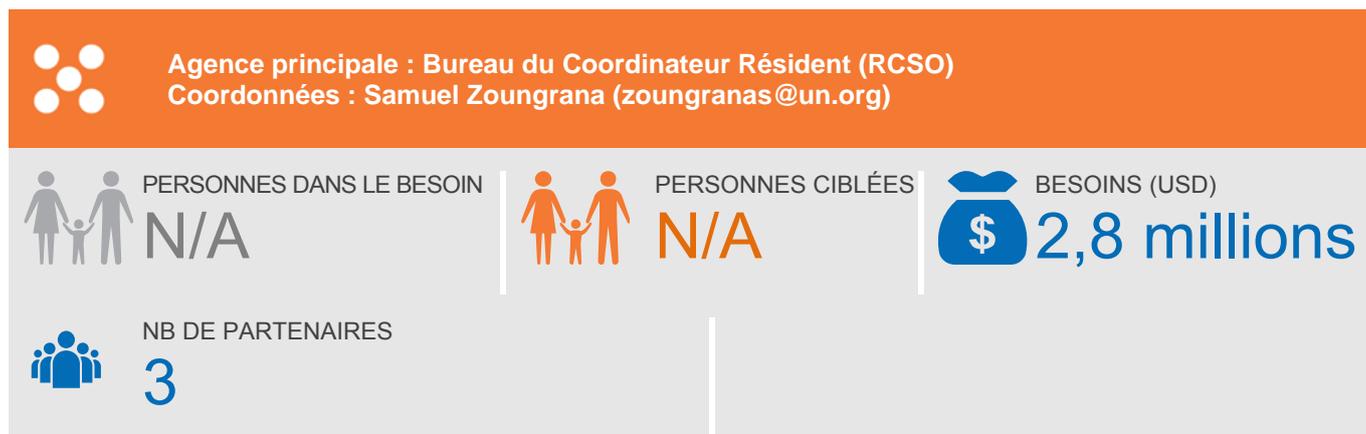
Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Distribuer un matériel d'enseignement et d'apprentissage dans les zones ciblées	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'enfants ayant reçu un matériel d'apprentissage	103 200
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de professeurs/personnel de l'éducation ayant reçu un matériel d'enseignement	3 150
L'état de santé des populations ciblées est amélioré	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de structures de santé équipées/construites/réhabilitées	61
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Taux brut de mortalité (pour 1000 population/mois)	0
Mise en œuvre appropriée du programme sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Adamaoua, Est, Extrême-Nord	Nombre d'enfants de 0-23 mois admis au programme IYCF	3 600
Mise en place du programme d'alimentation complémentaire	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'enfants de 6-23 mois recevant une ration BSFP	44 900
Prise en charge et traitement des personnes vivant avec le VIH/SIDA, y compris les services complets de maternité sans risques, la prévention de la transmission du VIH mère-enfant, la santé procréative préventive, le VIH et conseil volontaire et les services de tests	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de PoC qui ont accès aux services de l'ART	5 500
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de PoC qui ont accès aux services de santé maternelle et infantile	10 250
Promotion de l'hygiène et assainissement au niveau familial et communautaire	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de latrines à l'attention des ménages construites	0
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de personnes sensibilisées sur les domaines d'hygiène et sanitaire	0
Quantité et qualité adéquates de l'aide alimentaire apportée	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de personne recevant une aide alimentaire (en nature)	230 000
Soins et protection apportés aux ressortissants de pays tiers (RPT) dans le besoin	Adamaoua, Est, Extrême-Nord	Pourcentage de RPT identifiés et recevant une assistance (évacuation, soutien au transport, assistance médicale voyage)	300
Structures sanitaires/latrines et salles de bains construites	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de structures sanitaires communes/latrines construites	3 150
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Structures sanitaires/latrines à l'attention des ménages construites	0
Système d'eau construits, agrandis et/ou améliorés	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de forages/puits réhabilités	257
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de puits qui ont été forés avec succès	518

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
	Nord, Nord		
	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre moyen de litres d'eau potable disponibles par personne et par jour	80

Tableau relatif à la couverture prévue par lieu**Chapitre sur l'Intervention auprès des Réfugiés**

Lieu	Sites / villes / villages	Organismes	Nb d'organismes par Régions
Est	Bertoua	UNICEF,PAM,OMS,UNFPA, FAO, UN-Women, UNAIDS,OIM,Care-France, IMC, IEDA, FAIRMED, ADRA,IRD, Asseja, Intersos	16
	Garoua-Boulai	UNICEF,PAM,OMS,UNFPA, FAO, UN-Women, UNAIDS,OIM,Care-France, IMC, IEDA, FAIRMED, ADRA,IRD, Asseja, Intersos	16
Nord	Garoua	UNICEF,PAM,OMS,UNFPA, FAO, UN-Women, UNAIDS,OIM,Care-France, IMC, IEDA, FAIRMED, ADRA,IRD, Asseja, Intersos	5
Extrême-Nord	Maroua	UNICEF,PAM,OMS,UNFPA, FAO, UN-Women, UNAIDS,OIM,Care-France, IMC, IEDA, FAIRMED, ADRA,IRD, Asseja, Intersos	5
	Mokolo	UNICEF,PAM,OMS,UNFPA, FAO, UN-Women, UNAIDS,OIM,Care-France, IMC, IEDA, FAIRMED, ADRA,IRD, Asseja, Intersos	5
	Minawao	UNICEF,PAM,OMS,UNFPA, FAO, UN-Women, UNAIDS,OIM,Care-France, IMC, IEDA, FAIRMED, ADRA,IRD, Asseja, Intersos	5

COORDINATION ET SERVICE DE SOUTIEN



Le plan de réponse de la Coordination et des services de soutien sera mis en œuvre sous la direction du Bureau de Coordination du Coordinateur Résident et sera axé sur trois axes principaux :

- Le renforcement de la coordination stratégique et le plaidoyer auprès du gouvernement et des bailleurs de fonds,
- La coordination sectorielle, l'analyse et le partage de l'information ainsi que
- Les services de sécurité et de sûreté.

Au niveau de la coordination stratégique, le Bureau du Coordinateur Résident s'assurera des rencontres régulières de l'Equipe Humanitaire Pays, des rencontres avec le gouvernement et les partenaires, les rencontres régionales pour les questions transfrontalières ainsi que l'appui au HCT pour les choix stratégiques lors des différentes planifications.

La coordination sectorielle se fera à travers le HAT/OCHA. La mise en place de nouvelles structures de coordination se fera dans au moins trois des quatre régions prioritaires du SRP. Aussi, OCHA continuera à apporter son appui pour l'élaboration des plans stratégiques HNO/SRP, le plaidoyer pour la mobilisation des ressources (CERF) et le partage de l'information, les évaluations inter-agences et l'analyse.

Le Département de Sûreté et de Sécurité va renforcer l'appui en matière de sécurité à tous les acteurs humanitaires y compris les agences et les ONG dans les quatre régions prioritaires. Ces services comprendront l'utilisation commune des moyens de communication, l'organisation des escortes⁶, les formations et les briefings de sécurité. Du nouveau personnel sera recruté surtout pour le Nord, l'Extrême Nord et l'Est. De même du matériel roulant sera acquis pour faciliter les escortes.

Indicateurs de performance du secteur		
Indicateurs communs pour le Sahel		Cible 2015
Indicateurs du pays		Cible 2015
1.	Nombre de réunions de l'équipe Humanitaire Pays tenues et de mécanisme de coordination sectorielle mis en place et fonctionnels	12
2.	Nombre de mécanismes de coordination sectorielle mis en place et fonctionnels	7
3.	Nombre de bulletins humanitaires produits et partagés	12
4.	Nombre de plans de contingence élaborés ou mis à jour	1

⁶ L'escorte militaire est obligatoire pour les agences des Nations Unies dans la région de l'Extrême Nord

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : RECUEILLIR LES DONNEES SUR LES RISQUES ET LES VULNERABILITES, LES ANALYSER ET INTEGRER LES RESULTATS DANS LA PROGRAMMATION HUMANITAIRE ET DE DEVELOPPEMENT.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Analyse multisectorielle des risques, vulnérabilités et opportunités pour identifier les besoins prioritaires/écarts (analyse du SADD)	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de groupes sectoriels couverts dans l'analyse des risques et vulnérabilités afin d'identifier les besoins prioritaires	4
Effectuer/faciliter des évaluations multisectorielles coordonnées avec les partenaires clés	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre d'évaluations multisectorielles effectuées	4
Soutien à la stratégie de coordination à travers le HCT	Cameroun	La liste de contacts humanitaires est disponible et régulièrement mis-à-jour	1
	Cameroun	Un 3W humanitaire est développé et régulièrement mis-à-jour	1
Soutien au développement et à l'examen du HNO/SRP pays/régional	Cameroun	Nombre de HNO et SRP ayant été développés et ayant reçu un soutien	2

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : SOUTENIR LES POPULATIONS VULNERABLES A MIEUX FAIRE FACE AUX CHOCS EN REpondant AUX SIGNAUX D'ALERTE DE MANIERE ANTICIPEE, REDUISANT LA DUREE DU RELEVEMENT POST-CRISE ET RENFORÇANT LES CAPACITES DES ACTEURS NATIONAUX.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Apporter un soutien au développement de 'marqueurs' de résilience dans les stratégies pays/régionales et les appels	Cameroun	Nombre d'exercices de cartographie de la résilience effectués pour soutenir le processus de prise de décision du HCT	1
Construire la capacité des homologues nationaux pour accroître la capacité des institutions nationales à améliorer leur préparation et réponses aux urgences	Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de formations et de sessions d'information	3

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : FOURNIR AUX PERSONNES EN SITUATION D'URGENCE UNE ASSISTANCE COORDONNÉE ET INTÉGRÉE, NECESSAIRE A LEUR SURVIE.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Mettre en place des structures de coordination civil-militaire au niveau de la capitale et au niveau régional afin d'assurer que les acteurs humanitaires opèrent dans un environnement sûr et sécurisé	Extrême-Nord, Sud	Nombre de structures civil-militaires opérationnelles	2
Organiser des briefings pour les donateurs	Cameroun	Nombre de réunions d'information organisées	3
Préparer des messages clés afin de soutenir le plaidoyer et la mobilisation des ressources	Cameroun	Nombre de messages clés préparés et transmis	1
Soutenir la réponse humanitaire à travers l'organisation de briefings de sécurité et la mise en place de réseaux radio et de télécommunication pour leur utilisation par la communauté humanitaire	Cameroun, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de sessions d'information organisées par l'UNDSS pour la communauté humanitaire (au niveau central et régional)	4
	Est, Extrême-Nord	Nombre de réseaux de télécommunication développés et opérationnels pour leur utilisation par la communauté humanitaire	2
Soutenir la stratégie de coordination à travers l'ISWG, les secteurs/secteurs et la participation des ONGI, ONGN et le Gouvernement, le cas échéant	Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord	Nombre de groupes de mécanismes fonctionnels au niveau national et régional	4
Soutenir la stratégie de coordination à travers le HCT	Cameroun	Nombre de réunions du HCT	1

Tableau relatif à la couverture prévue par lieu

Coordination et Services de Soutien

Lieu	Sites / villes / villages	Organismes	Nb d'organismes par Régions
Est	Bertoua	UNHCR, UNICEF, UNFPA, OMS, PAM, UN Women ADRA, ASOL-Suisse, CARE, Croix-Rouge Française, MSF, Plan, PU-AMI, SNV	14
Nord	Gaoura	UNHCR, UNICEF, Public Concern, Plan Cameroun, UNFPA, OMS, PAM, PNUD, AIDER, PUBLIC-CONCERN,	11
Extrême Nord	Maroua	UNHCR, UNICEF, UNFPA, OMS, PAM, Plant,	6

PLANIFICATION DES EVALUATIONS POUR 2015

Secteur(s)	Nom/Type d'évaluation	Agence(s) en charge	Dates prévues	Zones géographiques et groupes de populations ciblés
Sécurité alimentaire	Évaluation sur la situation des déplacés internes	PAM et partenaires	Janvier 2015	ExtrêmeNord
Nutrition	Enquête SMART	UNICEF	Juin-Sept	Extreme Nord, Nord Adamawa et Est
Santé	-	-	-	-
Education	Évaluation complémentaire des besoins éducatifs des écoles d'accueil et des communautés hôtes à l'Est et de l'Adamaoua	UNICEF, UNHCR, Plan Cameroun, INTERSOS, MINEDUB	Décembre 2014-Janvier 2015	Est et Adamaoua
	L'analyse des vulnérabilités et des risques liés aux catastrophes et aux conflits dans le secteur de l'éducation au Cameroun	UNICEF, MINEDUB	Janvier-Février 2015	Zones d'Éducation prioritaires (Adamaoua, Est, Nord et Extrême-Nord)
WASH	-	-	-	-
Protection	-	-	-	-
Protection	SGBV	UN Women, MINPROFF	Novembre 2015	Est et Adamaoua
Chapitre sur l'intervention auprès des réfugiés	-	-	-	-