



La population totale du site s'élève à **6.864** réfugiés centrafricains au 28 Février 2018.

**55,86%** de la population âgé de moins de 18 ans et **50,44%** sont des femmes et filles.

Les besoins prioritaires sont : les moyens de subsistance, les abris familiaux et les infrastructures, l'assainissement, la santé, la nutrition et l'éducation.

## Informations générales

Population totale	<b>6.864</b>
Nombre de ménages	<b>2.203</b> Taille moyenne des ménages* : 3
Préfectures d'origine	Ombela-Mpoko (24%), Mambéré-Kadei (21%), Nana-Mambere (19%), Ouham (13%), Ouham-Pendé (11%), Lobaye (10%), Autres (3%)
Principales religions	Musulmans (99,99%), Autres (0,01%)
Principales ethnies	Peulh (98%), Autres (2%)
Niveaux d'études	<b>Adultes</b> : 14% sans éducation, 27% avec une éducation Informelle (47% de femmes et 53% d'hommes);
Compétences	<b>Adultes</b> : 19% de la population est faite de femmes au foyer, 6% de producteurs de bétail, 4% de commerçants, 2% de travailleurs manuels, 4% de fermiers, 2% de personnes sans qualifications
Personnes avec des besoins spécifiques	<b>1.772</b> personnes ont <b>25,82%</b> des besoins spéciaux, soit de la population totale.

Date d'ouverture du camp	26 Mai 2014
Superficie	28 hectares
Nombre de blocs	17
Localisation	Région: Est, Département: Kadei
Distance de la frontière	45 Kms
Nombre total d'acteurs	30
Nombre de Postes de police	01
Coordonnées GPS	Latitude: 04°37'19.9"N Longitude: 14°32'47."E



## Principaux Challenges

**Protection** : Interdiction de déplacement des réfugiés en dehors des sites et villages d'installation. Absence de carte d'identité nationale pour réfugié, Prise en charge des PBS, Prise en charge des enfants à risques, Prévention et réponse juridique aux SGBV, Pesanteur culturelle, Cohésion sociale.

**Education** : Insuffisance des infrastructures scolaires, Intégration des enfants réfugiés dans le système éducatif national, Mise à disposition des enseignants par l'Etat, Pesanteur culturelle

**Santé** : Disponibilité des infrastructures et plateau technique adéquats, Intégration de la prise en charge des réfugiés dans le système national de santé, Pesanteur culturelle

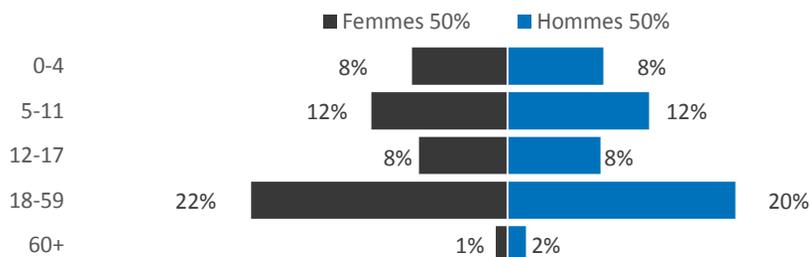
**Nutrition**: Forte mobilité des réfugiés, us et coutumes, diversification de la ration

**WASH** : Insuffisance d'ouvrages d'assainissement, manque de bonnes pratiques d'hygiène, Besoin de maintenir les ouvrages WASH en fonctionnement.

**Abris** : Insuffisance des abris transitionnels pour tous les ménages. Entretien et maintenance des abris. Rareté des matériaux de construction et dégradation de l'environnement aux alentours du site.

**Livelihoods**: Accès limité aux terres fertiles agricoles et insuffisance d'intrants et outils agricoles pour les réfugiés. Peu d'opportunités d'emploi et auto-emploi. La divagation des animaux décourage les agriculteurs. La pression sur les ressources naturelles pose un problème de protection de l'environnement. La liberté de mouvement très limitée entrave les activités Livelihoods des réfugiés. Insuffisance des centres de formations professionnelles compétentes. Inaccessibilité aux facilités bancaires et services financiers (non reconnaissance des cartes des réfugiés par les EMF locales).

## Répartition de la population (genres et tranches d'âges)



\*La population réfugiée du site de Timangolo est une communauté de polygames. Conformément aux principes de Protection et des 05 engagements du Haut-Commissaire, toutes les femmes réfugiées vivant dans un mariage polygame sont enregistrées seules avec leurs enfants afin de renforcer leur protection. L'homme quant lui est enregistré seul avec un lien avec ses épouses en vue de préserver le principe de l'unité familiale. Ce qui explique le nombre élevé de ménages de taille 1 constitués d'hommes.

# Suivi des indicateurs

Secteurs	Indicateurs	Unités	Standard	Valeur actuelle		Observations	Sources
Protection	% de réfugiés couverts par le monitoring de protection	%	100%		95%		UNHCR
	% des personnes avec des besoins spécifiques identifiées et recevant une assistance	%	100%		80%	Assistanes ponctuelles, remise de tricycles, assistance et suivi des ENAs, prises en charge pour la santé mentale. Accompagnement des PBS chefs de ménages lors des distributions	CRS, IMC, UNHCR
	% d'enfants de moins de 12 mois à qui les autorités ont délivré un certificat de naissance	%	100%		70%	Le renforcement des centres d'état civil réalisé; Processus continu de jugements supplétifs	IMC, CRS, UNHCR
	% d'enfants non accompagnés identifiés et référés dans les familles d'accueil	%	100%		100%	Le mecanisme d'identification, de reference et de prise en charge est fonctionnel.	CICR, CRC, IMC, UNHCR, UNICEF
WASH	# de personnes par latrines		< 12		8		PUI, UNHCR
	# de personnes par douches		< 12		7		
	# de personnes par point d'eau		400-500		589		
	Litres d'eau / Personnel / Jour	Litres	> 20 L		14.3		
	# de réfugiés par promoteur d'hygiene		500 pour 1		350		
Abri	% de réfugiés ayant accès à un abri décent	%	100%		74%	Il s'agit des abris transitionnels	PUI, UNHCR
Sécurité Alimentaire	Distribution générale de vivres	Kcal	>= 2,100		1554	La distribution se fait par le systeme CBT et à 74 % du standard	PAM, UNHCR Plan Cameroun
Santé	Taux de mortalité	/10,000/jr	< 0,75		0.5	Taux de mortalité brut	AHA, UNHCR
	Taux de mortalité chez les moins de 5 ans	/10,000/jr	< 1,5		1.1		
Nutrition	Taux de malnutrition globale (GAM)	%	< 10%		16.3%		
	Taux de malnutrition severe (SAM)	%	< 2%		3.8%		
Education	% des enfants en âge scolaire inscrits à l'école primaire	%	100%		72%		
	% des enfants en âge scolaire inscrits à l'école secondaire	%	100%		3%		
Livelihoods	% de POCs (18-59 ans) gerant une entreprise /auto employes pendant plus de 12 mois	%	100%		16%		UNHCR

## Legende

-  Standard atteint
-  Standard pas atteint
-  Valeur critique

Les données contenues dans cette matrice sont les plus récentes disponibles au moment de la production du présent document.

Elles proviennent des différentes sources mentionnées dans la matrice.

# Principaux défis, gaps et réponses par secteurs

Défis et gaps	Réponses
<p><b>WASH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'implication des acteurs du développement dans ce secteur reste limitée.</li> <li>• Lenteur dans l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène par les réfugiés.</li> <li>• Bien que les stratégies WASH à long terme existent, le manque de ressources matérielles, humaines rendent difficile leur mise en œuvre effective.</li> <li>• Les standards dans l'assainissement ne sont pas toujours atteints.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement du système d'approvisionnement en eau,</li> <li>• La maintenance des forages et appropriation par la communauté réfugiés,</li> <li>• Le renouvellement et la gestion durable des blocs sanitaires,</li> <li>• Le renforcement de la promotion de l'hygiène,</li> <li>• La redynamisation des structures communautaires WASH et transfert des compétences.</li> </ul>
<p><b>EDUCATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible capacité d'accueil des établissements scolaires existants,</li> <li>• Déficit/insuffisance d'enseignants,</li> <li>• Pesanteurs culturelles défavorables à l'éducation en général et à celle de la jeune fille en particulier,</li> <li>• La mobilité des réfugiés est source des déperditions et d'abandons scolaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Système de suivi de l'éducation en place en collaboration avec les responsables des ETAPES et de l'EPP Gado de façon hebdomadaire et trimestrielle.</li> <li>• Une plateforme d'échange mensuelle a été mise en place par le MINEDUB pour débattre des questions liés à l'éducation.</li> <li>• Des sensibilisations sont menées sur l'importance de l'éducation surtout de la jeune fille.</li> </ul>
<p><b>PROTECTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenteurs administratives dans la procédure d'établissement des actes de naissance en faveurs des enfants nés sur le site.</li> <li>• Tracasseries policières lors du déplacement des réfugiés et exigence d'une autorisation de déplacement délivrée par le HCR (AQDD)</li> <li>• Insuffisance/éloignement des structures spécialisées de prise en charge des personnes à besoins spécifiques des lieux d'installation des réfugiés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation aux acteurs intervenant dans le processus d'établissement des actes de naissance.</li> <li>• Sensibilisations aux réfugiés sur leurs droits et devoirs dans la poursuite judiciaire, les droits de l'enfant, l'importance de l'acte de naissance, l'accès à l'Etat Civil.</li> <li>• Un screening/pré-enregistrement systématique et continu est fait sur le site et l'enregistrement biométrique de tous les réfugiés est en cours</li> </ul>
<p><b>SANTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'accès aux soins de santé de qualité pour les réfugiés et les populations d'accueil dû au manque de ressources</li> <li>• Insuffisance des infrastructures et du plateau technique adéquats</li> <li>• Manque des structures de dialogues fonctionnelles et répondant aux normes</li> <li>• Pesanteur culturelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui aux autorités sanitaires et réhabilitation des infrastructures</li> <li>• Intégration de la prise en charge des réfugiés dans le système national de santé</li> <li>• Renforcement de la structure de dialogue dans l'aire de santé</li> <li>• Plaidoyer pour l'affectation des personnels soignants additionnels par le MINSANTE</li> <li>• Mobilisation communautaire</li> </ul>
<p><b>NUTRITION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La forte mobilité des réfugiés influe sur les indicateurs de performances d'où le besoin de renforcer le suivi communautaire</li> <li>• Faible implication de la communauté dans les pratiques sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant(ANJE)</li> <li>• L'appui à la santé mentale et les pratiques de soins doit être renforcée</li> <li>• La disponibilité des intrants par les partenaire et leur utilisation par la communauté doivent être améliorées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage et suivi nutritionnel systématique au sein de communauté</li> <li>• Prise en charge des cas de malnutrition aigue sévère et Supplémentation nutritionnelle (BFSP) des enfants de 6 à 23 mois</li> <li>• Mobilisation communautaire et éducation pour la santé et la nutrition</li> <li>• Recherche des abandons au programme de prise en charge nutritionnel</li> </ul>
<p><b>ABRIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance des abris transitionnels: Seulement 42 % des ménages sont couverts</li> <li>• Faible participation communautaire à la réalisation des abris</li> <li>• Rareté des matériaux de construction et dégradation de l'environnement aux alentours du site.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Révision de la stratégie des abris pour promouvoir l'approche participative communautaire</li> <li>• Révision de la stratégie des abris pour promouvoir l'approche participative communautaire</li> <li>• Mise en place d'un mécanisme d'approvisionnement en matériaux de construction respectueux de l'environnement sur l'ensemble de la zone d'intervention</li> </ul>
<p><b>LIVELIHOODS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès limité aux terres fertiles agricoles pour les réfugiés.</li> <li>• Peu d'opportunités d'emploi et auto-emploi. La divagation des animaux décourage les agriculteurs.</li> <li>• La pression sur les ressources naturelles pose un problème de protection de l'environnement.</li> <li>• La liberté de mouvement très limitée entrave les activités Livelihoods des réfugiés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des plaidoyers sont menés pour améliorer l'accès aux terres des réfugiés</li> <li>• Sensibilisations sur la protection de l'environnement</li> <li>• Une plateforme d'échange mensuelle Sécurité Alimentaire/ Livelihoods a été mise en place par le MINADER Kadey et réunis tous les intervenants du secteur</li> <li>• La stratégie Moyens d'existence 2018-2020 est développée et progressivement mise utilisée</li> </ul>

# Qui Fait Quoi ?

Nombre total d'acteurs : **28**

Ministères / Structures gouvernementales : **13**

Organisations du système des Nations Unies : **05**

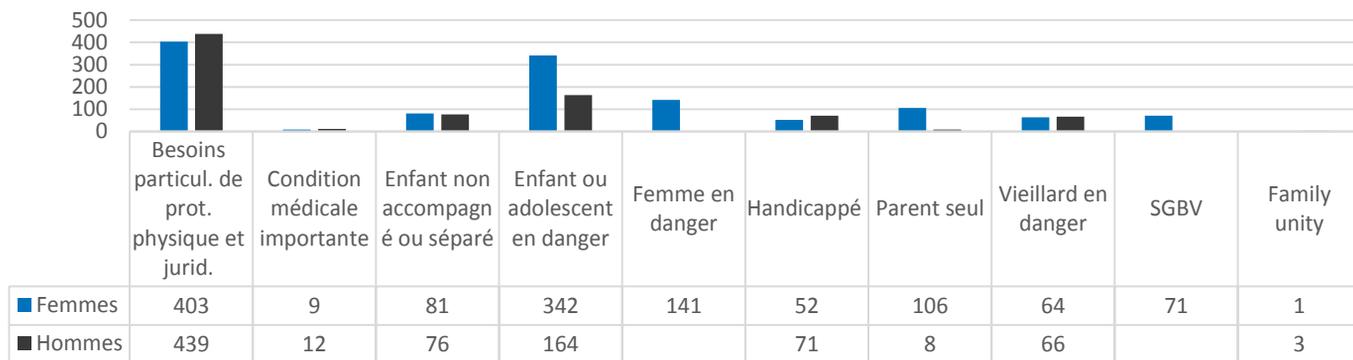
ONG internationales : **08**

ONG locales : **02**

## Répartition des acteurs par secteur

Protection	Sécurité Alimentaire	Eau , Hygiène et Assainissement	Santé	Nutrition	Education	Abris et Non Vivres	CCCM	Livelihoods
CICR/CRC CRS IMC PLAN UNICEF UNHCR MINAS MINPROFF MINJUSTICE MINATD	PAM UNHCR MINEPIA MINADER PLAN	PUI UNHCR MINEE MINSANTE		AHA ASAD PAM UNICEF OMS UNFPA UNHCR MINSANTE	CRS PLAN UNICEF MINEDUB MINESEC	PUI UNHCR MINEPDED MINFOF FICR/CRC	PUI UNHCR MINATD	CRS UNHCR MINEPDED MINFOF

## Personnes à besoins spécifiques



## Mobilisation communautaire

Pour leur meilleure implication dans la gestion du camp les réfugiés sont regroupés dans divers comités à savoir:

- Comité Central des Réfugiés,
- Comité des sages
- Comité de Vigilance (30 réfugiés),
- Comité WASH/Abris/Infrastructures,
- Comité de Gestion des Points d'Eau,
- Comité des Femmes,

- Comité SGBV et protection de l'enfance,
- Comité des PBS
- Comité de santé
- Comité d'hygiène au CSI
- Comité de Distribution de Vivres,
- Comité des Jeunes
- Comité pour la promotion de l'éducation de base
- Comité mixte du site(Réfugiés et communauté hôte)

## Infrastructures existantes

Libellés	Quantités	Observations
Machines Hydraform	00	
Espace de cohésion des femmes	01	
Ecole maternelle	01	Education préscolaire réalisée dans les ETAPES
Ecole primaire	02	Education primaire disponible dans les ETAPES dans les niveaux I et II. EPP TIMANGOLO
Ecole secondaire	00	Les enfants vont au lycée de KETTE pour continuer leur scolarité
Espace Ami Enfants	00	
Nombre de forages	13	Y compris les systèmes d'adduction d'eau de 20 bornes fontaines
Nombre d'entrepôts mobiles	01	WIKHALL érigé par PAM
Nombre de miradors	00	
Nombre de centre de distributions	00	Utilisation d'un hangar de distribution
Poste de Santé	00	Il existe plutôt un centre de santé étatique
Maternité	00	Il existe une salle d'accouchement dans le centre de santé étatique
Lampadaires solaires	09	01 fonctionnel
Poste de Gendarmerie	01	