



Refugiés à Minawao

Refugiés hors Camp

56,838 8,251

ANALYSE DES BESOINS

Les besoins suivants ont été identifiés pour le camp de Minawao début 2016: renforcer les activités de santé et de nutrition à base communautaire (la sensibilisation, la surveillance, le dépistage, le suivi, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, etc.) en augmentant le nombre de travailleurs communautaires; la réhabilitation et l'augmentation de la capacité d'un centre de santé; la construction de deux nouveaux centres de santé pour décentraliser les services et améliorer l'accessibilité, en particulier pour les femmes enceintes, les personnes âgées, les personnes handicapées et les enfants souffrant de malnutrition; le recrutement de personnel médical supplémentaire (y compris les médecins, les infirmières et sages-femmes) afin de renforcer la qualité des soins de santé fournis; équiper l'hôpital de Mokolo, y compris avec le personnel médical et paramédical qualifié, ainsi que le personnel de nuit; le renforcement des capacités du personnel de la santé et de la nutrition travaillant au camp; la formation est nécessaire pour renforcer la capacité du personnel, notamment sur la gestion intégrée des maladies infantiles (PCIME), la gestion intégrée de la malnutrition aiguë (MAM), l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), les soins obstétricaux d'urgence (SOU), la santé mentale, la gestion des urgences médicales. Il est important que l'enquête SENS qui est dans le pipeline devienne réalité



45871 Consultations

3,5% Malnutrition aiguë globale

0,6% Malnutrition aiguë sévère

0,1 Décès/1000/mois (taux brut de mortalité)

0,3 Décès/1000/mois (taux de mortalité U5)

DÉVELOPPEMENTS MAJEURS

Le paquet complet de service de santé primaire est en place à Minawao:

- 100% des réfugiés qui consultent sont pris en charge,
- La référence et la PEC de tous les cas compliqués dans les hôpitaux est assurée,
- L'appui en personnel, médicament et équipement à l'Hôpital de Mokolo est assurée.

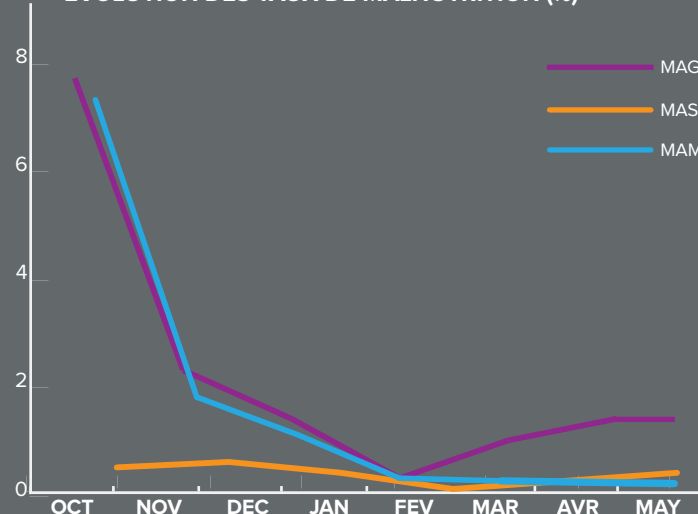
Un comité de santé a été constitué pour servir d'interface entre les fournisseurs de service et les bénéficiaires qui sont les réfugiés. Les procédures standards de référence ont été finalisées pour permettre à tous les acteurs impliqués dans ce service de disposer d'un outil servant de guide qui formalise les rôles et responsabilités déjà joués par chaque partie.

La semaine 14 a marqué la fin de l'épidémie de rougeole qui a ainsi

DÉFIS

- Mise en place des dispositifs de prévention et riposte à une éventuelle épidémie de choléra
- L'amélioration de la couverture vaccinale des antigènes du Programme Elargi de Vaccination.
- La lutte contre la transmission de l'infection à VIH et la promotion de la planification familiale.
- Le développement d'une stratégie de large distribution et d'utilisation effective de moustiquaires par les bénéficiaires.
- La mise en place de l'alimentation du Nourrisson et du jeune (ANJE) dans le cadre de la prévention de la malnutrition aiguë.

EVOLUTION DES TAUX DE MALNUTRITION (%)



CIBLES ET LES PROGRES RÉALISÉS

| | Total Assistés | Gap | CIBLES |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|--------|
| Sages-femmes qualifiées | 6 | | 8 |
| Personnes formées sur la santé reproductive et le VIH | | | 75 |
| Etablissements de santé maintenues, équipées, construites ou réhabilitées | 2 | | 6 |
| Agents de santé formés en collaboration avec Ministère de la Santé ou d'autres partenaires | 105 | | 200 |
| Agents de santé communautaires | 105 | | 250 |

Cibles basées sur les chiffres de planification de 100000 réfugiés nigériens au Cameroun d'ici la fin 2016