



Refugiés à Minawao Refugiés hors Camp

56,210 **15,852**



ANALYSE DES BESOINS

Les besoins suivants ont été identifiés: 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 les hôpitaux 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. Aucune enquête sur la nutrition a été organisée à Minawao depuis son ouverture en Juillet 2013. Il serait d'une importance indéniable que l'enquête SENS qui est dans le pipeline devienne réalité.

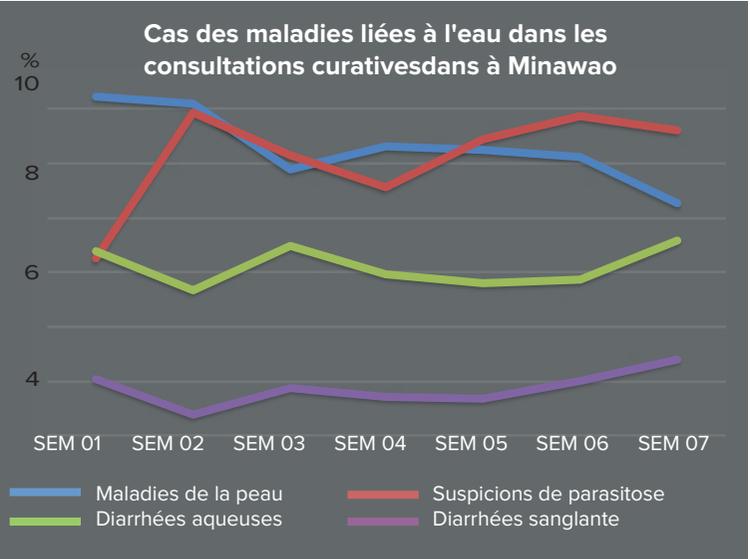
DÉVELOPPEMENTS CLÉS

Depuis la semaine 3 nous assistons à une augmentation progressive des cas de maladies liées à l'eau, notamment les diarrhées aqueuses, diarrhées sanglantes, dermatoses et suspicions de parasitose intestinale. Les dermatoses après une période préalable de hausse ont connu une diminution depuis la semaine 3 qui peut être expliquée par une baisse des cas de varicelle. Il y a lieu de suspecter une association entre l'augmentation des cas de ces pathologies et l'insuffisance d'eau dans le camp. C'est aussi à la semaine 3 que la quantité d'eau est passée sous la barre de 15 litres/personne/jour après des semaines consécutives de décroissance. Le Blanket feeding du mois de Janvier a concerné les enfants de 6 à 59 mois contrairement aux trois derniers. Le screening fait en parallèle à cette activité a donné les taux actuels de malnutrition en attendant l'enquête SENS

1.3% Malnutrition aiguë globale
0,002% Malnutrition aiguë sévère
16,232 Nouvelles consultations
0.1 Mort/1000/mois (taux brut de mortalité)
0.4 Mort/1000/mois (taux de mortalité U5)

DÉFIS

Fournir des services de santé et l'assistance nutritionnelle aux réfugiés dans le camp de Minawao, et quelques 60.000 personnes des communautés d'accueil autour du camp, reste difficile. Des épidémies de choléra, de rougeole, de paludisme, de méningite et de polio, entre autres, sont récurrentes. La perception défavorable des services de planification familiale par la communauté des réfugiés. Nombreux sont ceux qui pensent que ces services sont destinés à stériliser leurs épouses. L'insécurité est un autre défi majeur qui compare la prestation des services de santé, en particulier aux réfugiés vivant hors du camp. Conserver les prestataires de santé dans une région en proie à l'insécurité reste un défi permanent. La présence de cas de malnutrition non détectés dans le camp est préoccupante.



CIBLES ET LES PROGRES RÉALISÉS

	Total Assistés	Gap	CIBLES
Sages-femmes qualifiées	5	3	8
Personnes formées sur la santé reproductive et le VIH	0	75	75
Etablissements de santé maintenues, équipées, construites ou réhabilitées	2	4	6
Agents de santé formés en collaboration avec Ministère de la Santé ou d'autres partenaires	105	95	200
Agents de santé communautaires	105	145	250

Cibles basées sur les chiffres de planification de 100.000 réfugiés nigériens au Cameroun d'ici la fin 2016