



**RAPPORT DE LA MISSION DE LANCEMENT DES ACTIVITES  
SANTAIRES ET D'IDENTIFICATION DES BESOINS NON  
COUVERTS DANS LE DEPARTEMENT DU  
LOGONE ET CHARI**



Photo AHA : Le Chef de Mission, le Président du COGES et le Chef du CSI de Zimado lors de la cérémonie du lancement des activités à Zimado

**Du 27 Aout au 17 Septembre 2016**



## Sommaire

Sommaire .....	2
1. Résumé . .....	3
2. Introduction .....	4
3. OBJECTIFS .....	5
3.1. Objectif Principal : .....	5
3.2. Objectifs spécifiques .....	5
4.1 Description de la méthodologie .....	5
4.7 Limites de l'évaluation et difficultés rencontrées .....	5
5 Résultats .....	6
6. Principales recommandations .....	11
7 Annexes. ....	12



# African Humanitarian Agency (AHA)



## 1. Résumé

Le Département du Logone et Chari situé à la frontière avec le Tchad et le Nigéria est l'un des départements affectés par la crise humanitaire que connaît la partie septentrionale du pays du fait des exactions du groupe terroriste Boko Haram et d'autres aléas naturels propres à la zone. Après plusieurs missions réalisées dans les autres départements de la Région touchés par la crise (Mayo Sava, Mayo Tsanaga) et plusieurs interpellations des partenaires à mener les activités dans ce département, AHA a finalement décidé, après sa dernière mission réalisée fin janvier début février 2016 dans le Mayo Sava et le Mayo Tsanaga, de réaliser une autre mission d'évaluation rapide en Avril 2016 dans le département du Logone et Chari. L'évaluation du mois d'avril a permis de constater que les différents domaines retenus présentent encore de nombreux besoins et autres facteurs de fragilité. Quoique quelques acteurs comme MSF, le CICR, IEDA et le PAM soient déjà en train d'apporter leur assistance aux populations affectées, les besoins non couverts représentent encore une très grande proportion. AHA a ainsi décidé de se joindre à ces acteurs afin d'apporter sa contribution dans les domaines d'intervention relevant de ses missions. C'est dans ce cadre que cette mission a été organisée du 27 août au 17 septembre 2016 pour lancer les activités sanitaires de l'ONG dans le District de Santé de Kousséri et d'identifier d'autres besoins non couverts en santé, nutrition, sécurité alimentaire et WASH afin de susciter plus d'attention sur les besoins des populations vulnérables coincées dans cette crise qui s'inscrit désormais dans la durée.



## 2. Introduction

Depuis le début de l'année 2013, le Nord Est du Nigéria a été victime d'une augmentation de la violence et des attaques commises par le groupe islamiste Boko Haram (BH), ce qui est à l'origine des déplacements des populations dans le pays avec un effet de contagion sur les pays voisins dont le Niger, le Tchad et le Cameroun. La région de l'Extrême-Nord du Cameroun, frontalière du Nigéria et du Tchad, est devenue une terre d'accueil pour nombre de ces populations fuyant les attaques de Boko Haram et compte désormais plus de 181 000 personnes déplacées internes, plus de 32 000 retournés, et plus de 78 000 réfugiés Nigériens. Cette situation vient s'ajouter à des niveaux de pauvreté et de sous-développement particulièrement élevés dans cette région.

Le problème de l'insécurité, couplé à d'autres aléas naturels propres à la Région, (rareté ou précocité des pluies ; invasions acridiennes ; réduction des superficies emblavées, inondations...), ont rendu plus difficiles les conditions de vie des populations dans cette Région du pays.

En ajoutant à cela, le bas niveau d'instruction des populations et les mauvaises pratiques de l'hygiène alimentaire, on aboutit à des conséquences nutritionnelles et sanitaires suffisamment inquiétantes.

La Région de l'Extrême-Nord enregistre le plus fort taux de pauvreté sur le plan national (13,6%) en raison d'une croissance démographique de l'ordre de 2,7%, le nombre de pauvres connaît une croissance importante dans cette Région du pays aux moyens de subsistance suffisamment limités. Selon l'enquête nutritionnelle SMART d'octobre 2015, la prévalence de la malnutrition aigüe globale (MAG) chez les enfants de moins de 5 ans est de 13.9% dont le taux de la malnutrition aigüe sévère (MAS) de 2.2%, supérieur au seuil d'urgence selon l'OMS.

Le département du Logone et Chari qui partage une large bande frontalière avec le Nigéria et le Tchad constitue l'un des départements qui subissent les effets de la crise provoquée par les exactions de la secte Islamiste Boko Haram dans le Nord Est du Nigéria et les pays voisins. Ce département qui est resté longtemps en proie aux problèmes tels que les inondations, l'enclavement, la sécheresse, est aujourd'hui au bord de l'isolement du fait de l'insécurité, grandissante provoquée sur les axes principaux qui le lie au reste du pays.

AHA qui a lancé sa réponse à cette crise dans la Région de l'Extrême-nord depuis le mois de juin 2015, entend renforcer et étendre ses interventions dans cette région afin de toucher plus de bénéficiaires.

A cet effet, suite à sa précédente mission réalisée du 27 mars 2016 au 10 avril 2016 dans le département, AHA a décidé de lancer ses interventions sanitaires dans quatre districts sanitaires du Logone et Chari à savoir le DS de Kousseri, le DS de Makary, le DS de Mada et le DS de Goulfey en commençant par le DS de Kousseri.



## 3. Objectifs

### 3.1 Objectif Principal

La mission avait pour principal objectif de rendre effectif la réponse en santé de l'ONG dans la zone et d'identifier les besoins non couverts ainsi que des gaps qui existent dans la réponse humanitaire en cours dans le Département pour ses différents secteurs d'intervention (Santé, Nutrition, WASH, Sécurité Alimentaire).

### 3.2 Objectif spécifique

Identifier de façon participative avec les autorités sanitaires, les FOSA devant bénéficier de l'appui de l'ONG, d'évaluer leurs besoins et de Collecter des informations nécessaires dans les autres secteurs retenus (nutrition, sécurité alimentaire et WASH) afin de faciliter la planification des interventions de l'organisation et des autres partenaires humanitaires en cette période de préparation des programmes de réponse pour l'année 2017.

## 4. Description de la méthodologie

La méthode participative avec administration d'un questionnaire aux informateurs clés et aux bénéficiaires est celle qui a été retenue. L'observation sur le terrain avec la visite des sites sont les autres éléments de la méthodologie qui ont été utilisés.

## 5. Défis et contraintes

Le principal challenge dans la réalisation de l'ensemble des activités planifiées lors de cette mission est celui de l'accessibilité. L'état d'enclavement des certaines localités et l'insécurité étant les deux principales causes.

La Région de l'Extrême-nord en général et le département du Logone et Chari en particulier font partie des régions les plus enclavées du pays. La quasi-totalité des voies d'accès étant non bitumées, elles restent impraticables pendant cette grande saison de pluies entre les mois de septembre et novembre à cause de leur inondation. Pour celles qui sont quelque peu accessibles, il faut parfois



Photo AHA : Mauvais état de routes



attendre deux à trois jours après une pluie avant de les emprunter. Ce qui influence directement le calendrier et la durée de la mission.

Pour des raisons d'insécurité, l'accès à certaines localités situées sur la bande frontalière avec le Nigéria, est soumis au strict respect des règles de sécurité prévue par les autorités. Ce qui limite la portée de certaines actions et les résultats de certains programmes destinés à sauver des vies dans ces localités.

## 6. Résultats de la mission

### Santé

**Les résultats dans ce domaine découlent de deux grandes articulations à savoir :** le lancement des activités au CSI de Zimado et l'identification des besoins non couverts.

❖ **Le lancement des activités médicales à Zimado**

Après la mission d'évaluation rapide du mois d'avril 2016 et de nombreux échanges avec les autorités sanitaires et les autres acteurs sur le terrain, AHA a décidé de lancer ses activités d'assistance médicales dans le district de santé de Kousseri et plus précisément dans le centre de santé intégré (CSI) de Zimado.

Le paquet d'activités retenu pour l'appui de AHA comporte les éléments suivants :

- **L'approvisionnement en médicaments :** AHA, en concertation avec le District de Santé, le Chef de Centre de Santé de Zimado et après évaluation des stocks de médicaments dans la pharmacie de la FOSA, a acquis une première quantité de médicaments essentiels auprès du Centre d'Approvisionnement en Produits Pharmaceutiques (CAP) de Kousseri pour la dotation du CSI qui a été faite le 09/09/2016 en présence des responsables du district de santé, du COGES, des autorités traditionnelles et des bénéficiaires.
- **L'appui en personnel :** l'apport en personnel de l'ONG au CSI de Zimado consiste en la mise à disposition, à la charge de l'ONG, d'un infirmier diplômé d'état (IDE) ; d'un hygiéniste et de trois relais communautaires.
- **L'amélioration de l'accès et de la qualité des soins :** après concertation avec les autorités sanitaires, dans le but de faciliter l'accès aux soins de santé primaire, il a été instauré dans l'aire de santé de Zimado, une gratuité partielle des soins de santé primaire dont les bénéficiaires sont les enfants de 0 à 5 ans et une partie des indigents dont la liste sera préparer conjointement par le COGES et la communauté et remis au CSI. En ce qui concerne l'amélioration de la qualité des soins, la méthode de la supervision formative est celle qui a été retenue avec des cas de démonstration du Coordonnateur médical de l'organisation. L'une de ces séances de démonstration a eu lieu le 10/09/2016 lors de laquelle le médecin a réalisé 60 consultations dont les cas enregistrés sont répertoriés dans le tableau ci-dessous:

Pathologie	Paludisme	Diarrhée aigüe	Infection Respiratoire Aigüe (IRA)	Infection cutanées
Nombre de cas	11	28	19	2
<b>Total</b>	<b>60</b>			





# African Humanitarian Agency (AHA)



## ❖ L'identification des besoins non couverts

L'un des principaux objectifs de la mission était d'identifier les besoins non couverts dans le domaine de la santé dans les districts de santé de Kousséri, de Makary de Goulfey et de Mada afin de déterminer les aires de santé et FOSA les plus vulnérables nécessitant un appui dans l'urgence.

Les résultats obtenus sont ce qui suit :

### Constants communs de base dans les Districts de Santé visités

- ❖ *Faible approvisionnement en médicaments;*
- ❖ *Insuffisance du personnel qualifié dans certains services;*
- ❖ *Insuffisance du plateau technique;*
- ❖ *Manque d'équipements ;*
- ❖ *Faible application des précautions universelles ;*
- ❖ *Faible système d'élimination des déchets ;*
- ❖ *Faible activité de Prévention des maladies courantes (IST, SIDA, etc.) ;*
- ❖ *Système de référencement assez faible ;*
- ❖ *Certaines formations sanitaires détruites par les terroristes ;*
- ❖ *Ralentissement du fonctionnement des certaines formations sanitaires pour cause d'insécurité ;*
- ❖ *Difficile accès aux soins pour les vulnérables (IDPs, Retournés, indigents...)*
- ❖ *Faible appropriation de l'importance des consultations prénatales des accouchements assistés ; des soins maternels, infantiles et du planning familial par les populations.*



Photo AHA : Manque du matériel de  
SR au CSI de Bodo



## African Humanitarian Agency (AHA)



### Nutrition

Le statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans dans cette zone mérite une attention particulière compte tenu des niveaux de pauvreté et d'insécurité alimentaire encore élevés et grandissant selon les autres évaluations des partenaires dans ce secteur. Les causes de la malnutrition dans cette zone sont nombreuses et imbriquées les unes des autres. Notamment : les faiblesses dans les soins de santé primaires, le taux d'insécurité alimentaire élevé, la méconnaissance des pratiques familiales essentielles par la plupart des parents...

Une réponse partielle a cours dans une partie du département. En ce qui concerne la prise en charge de la MAM, le PAM appuie une bonne partie du département via ses partenaires (IEDA et Codas Caritas). S'agissant de la prise en charge de la MAS, MSF et le CICR appuient une partie du District de Santé de Kousséri mais le reste des FOSA du district de Kousséri ainsi que les autres districts (Goulfey, Makary, Mada) n'ont d'appui d'aucun autre partenaire que celui que leur apporte UNICEF au travers des services des districts concernés. En plus de cela, les faiblesses dans l'approvisionnement en intrants et le suivi et évaluation montrent des faiblesses généralisées dans toutes les FOSA recevant ces services.

La consultation des registres des différentes FOSA visitées montre qu'il y a des cas de MAS qui arrivent dans les CNAS et les CNTI mais dont le taux d'abandon est à près de 65% pour des raisons de ruptures d'intrants. L'autre raison étant l'absence de motivation et de supervision directe des RECO qui n'arrivent plus à référer les cas de malnutrition détectés en communauté vers les centres de prise en charge.

### Sécurité Alimentaire

On note dans ce secteur, une difficile relance des activités et de la production due à la psychose causée par les exactions de Boko Haram dans le département, les activités agricoles, l'élevage, le commerce, connaissent une forte régression et les moyens de subsistance des populations sont de plus en plus réduits. De ce fait, les trois principaux piliers de la sécurité alimentaire (la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation) sont suffisamment fragilisés. Les déplacés et les retournés tout comme les populations locales ont besoin de semer mais manquent d'appui en intrant (semences, outils aratoires...) et même en termes d'encadrement technique. Une bonne partie du bétail a été pillé par la secte islamiste Boko Haram. Ce qui affecte suffisamment les moyens de subsistance des populations.

Pour ceux des agriculteurs regroupés en GIC leur capacité de production est encore assez faible compte tenu des difficultés auxquelles ils font face (manque de semences améliorées adaptées au climat, manque de fertilisants, de matériel d'irrigation, manque d'accompagnement technique...). Il est donc important de s'appuyer sur cette volonté encore manifeste pour redynamiser les activités agricoles dans cette localité.





# African Humanitarian Agency (AHA)



## Les constats en rapport avec la sécurité alimentaire

- ❖ Absence/Insuffisance d'intrants/outils agricoles pour l'augmentation de la production;
- ❖ Réduction des superficies emblavées ;
- ❖ Faible disponibilité des produits agricoles sur les marchés ;
- ❖ Faible pouvoir d'achats des populations en générales ;
- ❖ Les déplacés et les retournés ont un accès très limités à la nourriture ;
- ❖ Les habitudes alimentaires des familles d'accueil des réfugiés hors camp et des déplacés ont connu de réels changements ;
- ❖ Les déplacés et les retournés sont obligés de recourir aux mécanismes d'adaptation tel le travail contre vivre et la mendicité ;
- ❖ Hausse des prix des produits de première nécessité dans la plupart des marchés;
- ❖ Fermeture de certains marchés par les autorités pour des raisons d'insécurité ;
- ❖ Fermeture de certains circuits d'approvisionnement qui tiraient leurs sources du Nigéria ;
- ❖ Le Programme Alimentaire Mondial (PAM) fait quelques distributions de vivres en faveur des PDI mais tout le monde n'est pas atteint par ces programmes de distribution.
- ❖ La FAO a déjà appuyé certains GIC en intrants dans le passé mais les besoins sont encore importants



Photo AHA : Insuffisances des points d'eau améliorés au site de déplacés de Kabo I

## Eau Hygiène et Assainissement

Les interventions en matière d'approvisionnement en Eau sont bien avancées dans certaines localités et couvrent une bonne partie des besoins. Mais il reste encore du travail à faire surtout dans le domaine d'Hygiène et Assainissement dans les camps de déplacés et même dans certaines formations sanitaires et écoles.

- Certains camps de déplacés manquent de points d'eaux ; les latrines et les douches sont insuffisantes ;
- Certaines écoles n'ont ni points d'eaux ni latrines ;
- Certaines FOSA manquent de points d'eaux et présentent d'assez mauvaises conditions d'hygiène et assainissement ;
- Les populations ont une connaissance limités des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement ;
- Certains villages pratiquent encore la défécation à l'air libre (DAL)...



# African Humanitarian Agency (AHA)



Etat des besoins WASH dans le département du Logone et Chari								
N°	Commune	Nb de village	Population village			Forages ou puits Modernes équipés de PMH		
			de Base	Déplacé	Besoin	Existant	Fonctionnel	Non Fonctionnel
1	Hilé Alifa	33	18 814	5 443	5 243	59	26	33
2	Waza	59	22 754	4 130	384	53	36	17
3	MAKARY	55	130 498	35 700	21 698	289	210	79
4	Zina	90	26 011	4 732	45 257	152	119	38
5	FOTOKOL	80	36 893	17 567	23 960	61	44	19
6	GOULFEY	202	63 861	683	41 456	212	171	41
7	Darak	41	24 271	-	5 771	37	28	9
8	BLANGOUA	64	67 552	2 274	48 326	43	31	12
9	kousseri	62	160 226	21 262	135 988	91	67	26
10	Logone birni	242	64 242	6 506	5 252	152	129	19
Total	10	928	615 122	98 297	138 919	1 149	861	293

Soure: Unicef, Secteur WASH



## 7. Principales recommandations

### **Santé :**

1. Approvisionner des FOSA en médicaments essentiels et équipements ;
2. Augmenter le nombre de personnels soignant, le maintenir sur le terrain et renforcer ses capacités de réponses ;
3. Renforcer les activités de SR ;
4. Renforcer la prévention et la surveillance des maladies ;
5. Renforcer le système de référencement ;
6. Réhabiliter et où reconstruire les FOSA qui ont été détruites par les attaques de Boko Haram.

### **Nutrition :**

7. Redynamiser le circuit communautaire pour le dépistage, le référencement et le suivi communautaire des cas de malnutrition ;
8. Augmenter les capacités de réponse nutritionnelle dans les districts sanitaires vulnérables ;
9. Mobiliser la réponse pour la MAS et compléter les actions en cours pour la MAM
10. Approvisionner régulièrement les FOSA en intrants et équipements de prise en charge nutritionnelle ;
11. Renforcer les capacités et recycler les agents de santé engagés dans les programmes de prise en charge.

### **Sécurité Alimentaire**

12. Apporter une assistance alimentaire aux PDI ;
13. Doter les GIC et les ménages d'agriculteurs en intrants agricoles (semences, outils et fertilisant) ;
14. Apporter un accompagnement technique aux agriculteurs ;
15. Appuyer la population locale les retournés et les PDI dans la relance des activités agricoles et le développement de l'élevage de la volaille et du petit ruminant.

### **WASH**

16. Augmenter et réhabiliter les infrastructures d'eau au sein des communautés, dans les camps de déplacés, les écoles et les FOSA ;
17. Promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène et assainissement au sein des communautés, des écoles et des FOSA.



# African Humanitarian Agency (AHA)



## ANNEXES

### EQUIPE DE LA MISSION

No	Nom et Prénom	Lieu d'affectation	Fonction
1	<b>Dr Kowo Ngouana Stève</b>	Maroua	Coordonnateur Santé-Nutrition AHA
2	Ahmadou Aboubakar	Maroua	Chauffeur
3	<b>HIAG Joséph Jean Daniel</b>	Yaoundé	Chef de Mission