

**RAPPORT ANNUEL DE LA REPONSE
HUMANITAIRE - SECTEUR SANTE
REGION DE L'EXTREME NORD
CAMEROUN**

**ANNEE
2017**





1 TABLE DES MATIERES

2 APERÇU DE LA SITUATION HUMANITAIRE AU NIVEAU SECTORIEL..... 4

3 LES OBJECTIFS FIXES 5

4 NOMBRE DE BENEFICIAIRES PLANIFIES AU DEBUT DE L'ANNEE..... 5

5 NOMBRE DE BENEFICIAIRES ATTEINTS : REFUGIES, IDPS, COMMUNAUTES D'ACCUEIL 5

6 PRINCIPALES ACTIVITES CONDUITES AVEC DETAILS SUR LE NOMBRE DE BENEFICIAIRES ATTEINTS PAR ACTIVITE 7

 6.1 Consultation ET PRISE EN CHARGE..... 7

 6.2 Santé de la reproduction..... 8

 6.3 Surveillance et vaccination..... 8

 6.4 Réhabilitation/équipement..... 8

 6.5 Déploiement DE RESSOURCES HUMAINES 9

 6.6 RENFORCEMENT DES CAPACITES ET PROMOTION DE LA SANTE 9

 6.7 Autres 10

7 COORDINATION SECTORIELLE 10

8 LES DEFIS (TOUTES SITUATION ET CIRCONSTANCES AYANT EMPECHE L'ATTEINTE LES OBJECTIFS FIXES INDEPENDAMMENT DE LA VOLONTE DES ACTEURS)..... 10

9 GAPS (INFORMATIONS CHIFFREES SUR LES BESOINS NON COUVERTS PAR LA REPONSE EN COURS) – RELATIFS A LA REPONSE 11

 9.1 Camp de réfugiés :..... 11

 9.2 Populations hors camp 11

10 LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL 12

11 ANNEXE : DETAIL DES CONTRIBUTIONS PAR PARTENAIRE..... 13

 11.1 ACTION CONTRE LA FAIM BASE KOUSSERI..... 13

 11.1.1 Principales activités 13

 11.1.2 Principaux bénéficiaires attendus 2017:..... 14

 11.1.3 LES DEFIS 15

 11.1.4 GAPS – RELATIFS A LA REPONSE..... 16

 11.1.5 LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL..... 16

 11.2 UNICEF 16

 11.2.1 Principales activités : 16

 11.2.2 Principaux bénéficiaires : 17

 11.2.3 LES DEFIS 17



11.2.4	GAPS – RELATIFS A LA REPONSE	17
11.2.5	LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL.....	17
11.3	UNHCR/IMC au camp de Minawao.....	17
11.3.1	Principales activités :	17
11.3.2	Principaux bénéficiaires :	18
11.3.3	LES DEFIS	18
11.3.4	GAPS – RELATIFS A LA REPONSE	19
11.3.5	LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL.....	19
11.4	PLAN INTERNATIONAL CAMEROUN	19
11.4.1	Principales activités :	19
11.4.2	Principaux bénéficiaires : Réfugiés, communautés hôtes et IPDs	20
11.4.3	LES DEFIS	21
11.4.4	GAPS – RELATIFS A LA REPONSE	21
11.4.5	LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL.....	21
11.5	Croix Rouge Française	21
11.5.1	Principales activités :	21
11.5.2	Principaux bénéficiaires :	21
11.5.3	LES DEFIS	22
11.5.4	GAPS – RELATIFS A LA REPONSE	22
11.5.5	LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL.....	22
11.6	Agence Humanitaire Africaine (AHA)	22
11.6.1	Principales activités :	22
11.6.2	Principaux bénéficiaires :	23
11.6.3	LES DEFIS	23
11.6.4	GAPS – RELATIFS A LA REPONSE	23
11.6.5	LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL.....	23
11.7	CICR-Maroua.....	24
11.7.1	Principales activités :	24
11.7.2	Principaux bénéficiaires :	24
11.7.3	LES DEFIS	24
11.7.4	GAPS – RELATIFS A LA REPONSE	25
11.7.5	LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL.....	25



11.8	ALIMA.....	25
11.8.1	Principales activités :	25
11.8.2	Principaux bénéficiaires :	26
11.8.3	LES DEFIS	26
11.8.4	GAPS – RELATIFS A LA REPONSE	27
11.8.5	LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL.....	27
11.9	OMS	27
11.9.1	Principales activités :	27
11.9.2	Principaux bénéficiaires :	27
11.9.3	LES DEFIS	28
11.9.4	GAPS – RELATIFS A LA REPONSE	28
11.9.5	LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL.....	28



2 APERÇU DE LA SITUATION HUMANITAIRE AU NIVEAU SECTORIEL

Selon le plan de réponse humanitaire (HRP) 2017 - 2020, plus de 55% des besoins humanitaires se trouvent dans la Région de l'Extrême Nord du pays. L'insécurité à laquelle est confrontée la région réduit l'accès aux services de santé de base pour plus de 350 000 Camerounais auxquels s'ajoutent plus de 318 000 réfugiés Nigériens et Centrafricains hors camps et personnes déplacées internes. Les déplacements forcés des personnes et les urgences sanitaires ajoutent une pression supplémentaire sur des services de santé dont les capacités sont déjà dépassées.

Afin d'aider les autorités Camerounaises à soulager la souffrance des personnes vulnérables, les membres du secteur de la santé ont prévu d'assister environ 620 000 personnes dans la Région de l'Extrême Nord du pays dans le cadre du plan de réponse humanitaire. A cet effet, 20 projets ont été élaborés pour un coût global de 11,6 millions de dollars américains. Sur les 20 projets soumis, 5 ont été financés par la DG ECHO, la Suède et le CERF¹ pour un coût total de 3,4 millions de dollars américains, soit un taux de financement de 23%. A cela s'ajoute d'autres financements acquis en dehors du processus du HRP.

Grâce à ces financements, les partenaires humanitaires en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique ont, au cours de l'année 2017, apporté divers types d'assistance (soins gratuits aux malades, prise en charge des victimes des attentats, vaccinations des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes, fournitures de médicaments, réhabilitations et équipements de formations sanitaires, renforcement des capacités du personnel de santé et agents de santé communautaires, déploiement de personnel supplémentaire qualifié, etc.) à des milliers de personnes vulnérables, plus particulièrement dans les départements du Logone et Chari, du Mayo Sava et du Mayo Tsanaga où on compte le plus de blessés.

Cependant les défis restent énormes. En 2018, les membres du secteur de la santé devront multiplier d'avantage d'efforts pour atteindre les objectifs fixés. En effet, dans la zone d'urgence (Logone et Chari, Mayo Sava et Mayo Tsanaga) 7% (9/121) formations sanitaires (FoSa) ne sont pas fonctionnelles en raison de l'insécurité. De nombreuses autres FoSa fonctionnent partiellement en raison, entre autres, de la destruction de certaines infrastructures, de l'accès difficile pour la population. Aussi, le camp de Minawao qui abrite environ 60 000 réfugiés dispose de 2 postes de santé alors que les standards du HCR pour les centres de santé dans les camps de réfugiés est de 1 poste de santé pour 20 000 réfugiés. D'où la nécessité de construire un poste de santé supplémentaire pour les soins de santé primaires.

¹ CERF : Central Emergency Response Fund



3 LES OBJECTIFS FIXES

L'objectif global du secteur santé est de réduire la morbidité et la mortalité des populations dans la Région de l'Extrême Nord en améliorant leur accès à des soins de santé de qualité.

De façon plus spécifique, il s'agit de :

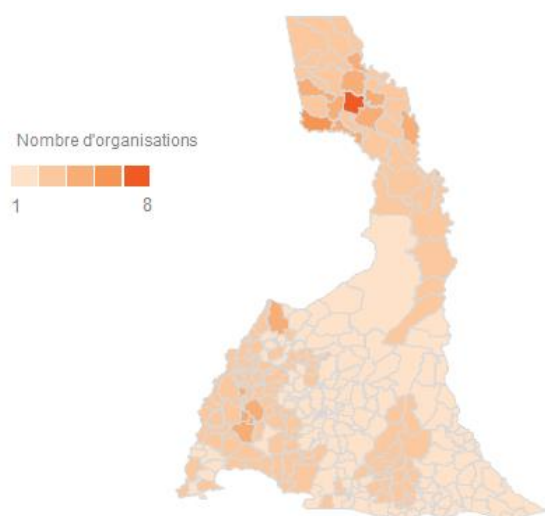
- Equiper/réhabiliter les services sanitaires dans les zones les plus défavorisées ;
- Fournir le paquet complet de soins de santé (primaire, secondaire, tertiaire) aux réfugiés nigériens vivant dans le camp de Minawao, aux réfugiés vivant en dehors du camp et aux populations locales les plus vulnérables y compris les déplacés internes et les personnes retournées.
- Assurer la surveillance épidémiologique dans tous les départements de la région.
- Prévenir les principales maladies à potentiel épidémique : rougeole, choléra, méningite, paludisme, etc.
- Répondre aux situations d'urgence sanitaire (épidémies, afflux de blessés, déplacements de populations, inondations, etc.).

4 NOMBRE DE BENEFICIAIRES PLANIFIES AU DEBUT DE L'ANNEE

Dans le cadre du plan de réponse humanitaire, les membres du secteur de la santé ont prévu d'assister :

- 75 000 réfugiés nigériens dans le camp de Minawao ;
- 193 000 personnes déplacées internes dans les départements du Mayo Tsanaga, Mayo Sava et le Logone et Chari ;
- 352 000 personnes retournées et celles accueillant des personnes déplacées internes ;

5 NOMBRE DE BENEFICIAIRES ATTEINTS : REFUGIES, IDPS, COMMUNAUTES D'ACCUEIL



Carte 1 : Présence opérationnelle dans les aires de santé

Afin d'assurer un suivi des réalisations du secteur, sept indicateurs de résultat (4 indicateurs régionaux et 3 indicateurs nationaux) avaient été définis. Le tableau ci-dessous montre le taux de réalisation basé sur les indicateurs de résultat du secteur.

Sur les 16 membres que compte le secteur, 14 (ACF, AHA, ALIMA, CARITAS, CICR, CRF, IMC, HCR, DEMTOU, PLAN, OMS, UNFPA, UNICEF, MSF) ont contribué à renseigner les indicateurs. A noter que, même si certaines agences des Nations Unies couvrent tous les districts de la région, seules les interventions effectuées dans le cadre de l'urgence ont été prises en compte. Ce qui explique










RAPPORT ANNUEL DU SECTEUR SANTE

que les résultats ci-dessous portent uniquement sur treize districts de santé du Logone et chari, du Mayo Sava, du Mayo Tsanaga et du Diamaré à savoir : Kousseri, Mada, Makary, Goulfey, Mora, Kolofata, Tokombere, Mokolo, Mogode, Bourha, Roua, Koza, Gazawa.

A la fin de l'année 2017, on estime qu'environ **434 000²** personnes, soit 70% de la cible initiale ont bénéficié de l'assistance des membres du secteur. Ces réalisations ont permis à 263 000 (61% du total) de femmes et filles et 142 000 (33% du total) enfants de moins de 5 ans de bénéficier de différentes formes d'assistance : consultation, prise en charge médicale, assistance à l'accouchement, vaccination, etc.

Bien que les campagnes de vaccination aient bénéficié d'un important appui des membres du secteur, il est à noter que les 137 000 bénéficiaires de la campagne de vaccination contre le choléra et aussi les 384 000 enfants ayant bénéficié de la campagne de chimio-prophylaxie saisonnière (CPS) dans la zone d'urgence n'ont pas été pris en compte dans le calcul du nombre total de personnes assistées pour éviter le double comptage.

Indicateur de résultat	Cible 2017	Réalisation 2017	Proportion Femme	Taux de réalisation
Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du secteur.	533 000	342 000	62%	 64%
Nombre de MILDA distribuées (ratio MILDA/personnes) aux populations vulnérables dans les districts soutenus par les membres du secteur.	25 000	15 000	63%	 60%
Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du secteur.	10 600	9 900	100%	 93%
Nombre de rapports épidémiologiques hebdomadaires complétés et reçus au niveau central.	52	52	-	 100%
Nombre d'enfants de moins de 1 an vaccinés dans le cadre du PEV/R ³ dans les districts soutenus par les membres du secteur.	18 000	82 600	51%	 >100%
Nombre d'enfants de moins de 5 ans vaccinés contre la rougeole par les districts soutenus par les membres du secteur.	87 000	73 300	51%	 84%
Pourcentage des épidémies ou alertes investiguées dans les 72 h par les districts soutenus par les membres du secteur.	100	100	-	 100%

Par ailleurs, les indicateurs d'impact et ceux de performance définis dans le cadre du plan de réponse régional pour les réfugiés (RRRP) développé de façon conjointe entre le Tchad, le Nigéria, le Niger et le Cameroun se présentent comme suit :

² Ce chiffre représente la somme des consultations ambulatoire, des accouchements assistés et des enfants ayant reçu le vaccin rubéole rougeole (RR).

³ Antigène Pentavalent 3



Indicateurs	Cible	Réalisation en 2017	Taux de réalisation
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.	<0,75 décès/1000 habitants/mois	0,3	
Nombre d'établissements sanitaires maintenus, équipés / construits / réhabilités.	6	2	33%
Nombre d'agents de santé recrutés	69	69	100
Nombre de jours de rupture d'amoxicilline ou de thérapie combinée à l'Artémisinine (ACT).	0	0	100%
% d'agents de santé communautaire formés dans le cadre de la sensibilisation	100%	100%	100%
Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action distribuées.	20 000	10 196	51%
Nombre de personnes concernées vaccinées contre la rougeole	75 000	2142	3%
Nombre d'enfants de moins de 5 ans immunisés par le pentavalent.	15 000	3 076	21%
Nombre de personnes concernées référées à des services médicaux secondaires et / ou tertiaires.	2 150	20 20	94%
Taux de naissances vivantes assistées par un personnel qualifié au camp de Minawao.	98%	96%	-
Nombre de sages-femmes qualifiées.	8	9	113%
Nombre de formations conduites.	6	3	50%
Nombre de kits dignité distribués.	6 000	0	0%

6 PRINCIPALES ACTIVITES CONDUITES AVEC DETAILS SUR LE NOMBRE DE BENEFICIAIRES ATTEINTS PAR ACTIVITE

Les partenaires ayant contribué à la mise en œuvre des activités ci-dessus citées sont : ACF, AHA, ALIMA, CARITAS, CICR, CRF, IMC, HCR, DEMTOU, PLAN, OMS, UNFPA, UNICEF, MSF.

Les principales réalisations du secteur peuvent être résumées comme suit :

6.1 CONSULTATION ET PRISE EN CHARGE

- Fourniture gratuite du paquet complet de services de santé primaire, santé mentale, santé de la reproduction et VIH.
- PEC médico-nutritionnelle gratuite des enfants de moins de 5 ans (Néonatalogie, pédiatrie et CNTI) : hôpital de district (HD) et/ou centre de santé intégré (CSI) de Kolofata, Koza, Mokolo, Makary, Mora.
- Références/évacuations et prise en charge des blessés à la suite des attentats terroristes : HR de Maroua et Kousseri, HD de Kolofata et HD de Mora.
- Organisation des Cliniques Mobiles dans le camp de déplacés d'ABANKOURI/ DS Makary (1 fois par semaine).



6.2 SANTE DE LA REPRODUCTION

- Appui à la santé de la reproduction : HD de Koza, Makary, Kolofata, Kousseri, Mada, Goulfey.
- Formation de 50 relais communautaires sur la Santé de reproduction et planning familial : districts de santé (DS) de Mokolo, Hina (Aire de santé de Gawar).
- Mise à disposition des relais des kits (sacs, stylos, tickets de référence, phallus, cahiers, préservatifs, casquettes, jackets.....) pour les sensibilisations sur la Santé de reproduction et planning familial.
- Organisation des campagnes de promotion des méthodes de contraception moderne.

6.3 SURVEILLANCE ET VACCINATION

- Appui à la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre le choléra à deux tours ayant touché environ 137 000 personnes âgées de 1 an et plus : DS de Mogodé.
- Appui à la vaccination de 384 000 enfants lors de la campagne de chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) dans la région.
- Appui à la mise en œuvre de 7 campagnes de vaccination contre la poliomyélite, la rougeole, le choléra et le tétanos néonatal.
- Appui à l'organisation des activités de vaccination intensifiées dans tous les 10 DS frontaliers avec le Nigéria.
- Vaccination des nouveaux réfugiés au centre de transit de Gourounguel contre la rougeole (enfants de 6 mois à 15 ans) et la polio (tous).
- Appui à l'investigation des cas de fièvre éruptive pédiatrique d'origine inconnue et leur prise en charge à l'HD de Mokolo.
- Appui à l'investigation des cas suspects de Pian et leur prise en charge: DS de Mokolo

6.4 REHABILITATION/EQUIPEMENT

- Equipement et réhabilitation des formations sanitaires (FoSa) : Hôpital de District de Makary, CSI de Kolofata, Hôpital Régional de Maroua, HD de Mokolo, HD de Goulfey, CSI de Makary, CSI de Maltam, CSI Dabanga, et les deux postes de santé de Minawao, CSI d' Afade, CSI de Zimado, CSI de Woulky, CSI de Bodo, CSI de Naga et CMA de Hilé Alifa.
- Construction d'une maternité à 7 compartiments (1 salle d'accueil, 3 bureaux de consultation, 1 salle de travail, 1 salle d'accouchement et 1 salle des suites de couche) en matériaux durables dans le camp de Minawao.
- Réhabilitation et équipement du CNTI/Pédiatrie, Laboratoire et Maternité : Koza, Makary.



6.5 DEPLOIEMENT DE RESSOURCES HUMAINES

- Prise en charge complète du fonctionnement des deux postes de santé du camp de Minawao : personnel de santé (5 médecins, 15 infirmiers, 20 aide-soignants, 7 sages-femmes, etc.), médicaments pour une valeur de plus de 200 000 \$ US, etc.
- Déploiement d'épidémiologistes pour renforcer la surveillance des Maladies à potentiel épidémique (MAPE) dans tous les DS.
- Déploiement de médecins généralistes de chirurgiens de sages-femmes et maïeuticiens, d'infirmiers : Kolofata, Mora, Mada et Makary, Kousseri, Goulfey, Mada.

6.6 RENFORCEMENT DES CAPACITES ET PROMOTION DE LA SANTE

- Renforcement des capacités de 115 prestataires de soins et 54 agents de santé communautaires dans les districts de santé de Mokolo, Mora, camps de Minawao, entre autres, en PCIME clinique et en soins essentiels du Nouveau-Né.
- Formation-sensibilisation de dizaines de personnels de santé à la détection et à la prise en charge des cas de Choléra : Logone et Chari.
- Formation/recyclage de 36 personnels de santé sur la prise en charge des pathologies courantes et de 34 ASC sur les activités de dépistage, de référencement et de rapportage en matière de santé communautaire (DS de Mada et Makary).
- Formation de 60 prestataires (DS Kolofata, Mora, makary, Mada, Goulfey et Koza) en soins du nouveau-né.
- Formation de 30 prestataires des DS du Logone et Chari à la gestion de la chaîne de froid.
- Formation de 145 Agents de santé Communautaires dans le District de santé de Kousseri à la mise en œuvre des activités promotionnelles, préventives et curatives en faveur de la mère et de l'enfant.
- Formation de 35 prestataires de soins sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence.
- Briefings et supervisions formatives en faveur des infirmiers et personnels des CSI et HD appuyés.
- Promotion des bonnes pratiques en santé nutrition à travers des séances de sensibilisation de la communauté via les ASC.
- Formations de 821 ASC : Mora, Pette, Mindif, Makary, Yagoua, Meri, Maga.
- Formation des mères sur la détection de la MAS à travers la mesure du PB et la recherche des œdèmes.
- Redynamisation de 18 COGE.



6.7 AUTRES

- Approvisionnement en médicaments de plusieurs formations sanitaires : l'Hôpital Régional (HR) de Maroua, l'Hôpital de district (HD) de Mora, HD de Mokolo, HD de Makary, HD de Goulfey, l'hôpital privé de Meskine, le Centre de Santé Intégré (CSI) de Mémé, CSI de Zamaï, CSI de Kossehona, CSI de Mogodé, CSI de Magoumaz, CSI de Mokolo 2, CSI de Naga, CSI de Bargaram, CSI de Bodo, CSI de Dabanga, CSI d'Afadé, CSI de Zimado, CMA de Fotokol, CMA de Hilé Alifa, CMA de Blangoua, CSI de Woulky, CSI de Bomboyo, CSI d'Amchilga.

7 COORDINATION SECTORIELLE

Le lead et le co-lead de la coordination régionale sont tenus respectivement par la Délégation régionale de la santé et l'OMS. Au cours de la période de janvier à décembre 2017, les membres du secteur se sont réunis 12 fois. Les comptes rendus des réunions sont disponibles sur le site humanitarianresponse.info.

Dans le cadre de l'amélioration de la coordination, le secteur santé a développé les produits suivants : carte de la présence opérationnelle des partenaires (4W) en deux versions (statique et en ligne : <http://bit.ly/2DuL9dv>), tableau de bord humanitaire du secteur, liste des contacts des membres du secteur, matrice de suivi des indicateurs de résultats et indicateurs d'activités. L'espace alloué au secteur santé sur la plateforme humanitarianresponse.info est régulièrement mis à jour.

8 LES DEFIS (TOUTES SITUATION ET CIRCONSTANCES AYANT EMPECHE L'ATTEINTE LES OBJECTIFS FIXES INDEPENDAMMENT DE LA VOLONTE DES ACTEURS)

Les principaux défis auxquels les membres du secteur ont été confrontés sont :

- Les difficultés d'approvisionner de façon continue les postes de santé du camp et de ceux situés le long de la frontière avec le Nigéria en médicaments et matériel médical.
- La situation sécuritaire qui a entravé le fonctionnement normal même parfois la fermeture de certaines formations sanitaires le long de la frontière avec le Nigéria. Les interventions dans ces formations sanitaires ont été réduites au strict minimum et les références nocturnes étaient quasiment impossibles à mettre en œuvre. Ce qui peut être très préoccupant lorsqu'il s'agit par exemple d'une urgence chirurgicale ou obstétricale. Par exemple le CSI et l'HD de Kolofata fonctionnent uniquement de 7h30 du matin à 15h30.
- La mise en œuvre des activités de santé (vaccination, surveillance, prise en charge des cas) aux populations nomades, PDI et populations insulaires dans un contexte d'insécurité.
- les difficultés de mise en place d'un mécanisme de vaccination aux portes d'entrée frontalières avec le Nigéria pour un meilleur contrôle de l'épidémie de rougeole dans les districts de Kolofata et Mora.



- L'insuffisance de supervision des activités pour l'atteinte des objectifs par des équipes cadres de districts et la DRSP-EN dans certains CSI.
- Les considérations socio-culturelles sur certains volets de la santé (vaccination, CPN et accouchement).
- La faible adhésion des communautés aux soins et santé préventifs et promotionnels (accouchements assistés).

9 GAPS (INFORMATIONS CHIFFREES SUR LES BESOINS NON COUVERTS PAR LA REPONSE EN COURS) – RELATIFS A LA REPONSE

9.1 CAMP DE REFUGIES :

- ressources humaines : 2 Médecins.
- 30 points de vaccination pour les stratégies avancées.
- 9 000 MILDA pour les réfugiés du camp de Minawao.
- Equipements médicaux : 1 incinérateur, 5 tables de consultation, 3 tables d'accouchement, 1 installation solaire pour éclairer le centre de santé 01.

9.2 POPULATIONS HORS CAMP

- Insuffisance de ressources humaines : médecins, infirmiers, sages-femmes, technicien de laboratoire.
- Cliniques mobiles intégrées pour la prévention et la prise en charge des maladies meurtrières de l'enfant : vaccination, IRA, diarrhée, Paludisme.
- Faible niveau de surveillance et des maladies à potentiel épidémique.
- Fermeture de formations sanitaires dans les zones à haut risque sécuritaire.
- Faible taux de financement des projets prévus dans le plan de réponse : 23% ; soit 3,4 millions de dollar Américain financés sur un total de 11,2 millions attendus.
- Faible taux de couverture vaccinale avec une couverture vaccinable pour le Penta3 qui est de 8% en moyenne dans certaines aires de santé.
- Absence d'éclairage dans les FOSA rendant l'offre des soins quasi inexistante une fois la nuit tombée d'où le besoin des alternatives par énergie renouvelable tel que les installations solaires.
- Rupture fréquente en médicaments (en particulier des médicaments pour la prise en charge des maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle et le diabète) et autres consommables médicaux dans les FOSA n'ayant pas de partenaires d'appui.
- Insuffisance des consultations prénatales (CPN4) avec un taux d'abandons moyen de 42% dans les districts sanitaires de Gazawa, Hina, Kousseri et Roua.



10 LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL

- Evaluation de la disponibilité des services de santé dans 121 FOSA de la région.
- Evaluation du camp de déplacés d'Abankouri dans le DS de Makary.
- Evaluation multi sectorielle organisé dans le DS de Mada.



11 ANNEXE : DETAIL DES CONTRIBUTIONS PAR PARTENAIRE

11.1 ACTION CONTRE LA FAIM BASE KOUSSERI

11.1.1 PRINCIPALES ACTIVITES

11.1.1.1 BASE DE KOUSSERI

- Approche 1000 jours dans les CSI et Communautés.
- PCIMAS (Traitement des cas dans les CSI, Appui formation, conseils, facilitation approvisionnement intrants, matériels).
- Prise en charge gratuite des pathologies chez les enfants et femmes enceintes et femmes allaitantes (FEFA).
- Recouvrement des coûts de soins (paiement des actes, soins).
- Renforcement des structures et des Ressources Humaines (Appui en matériels, réhabilitations, Formation PCIME, PCIMAS, CPN R).
- Implémentation directe et en appui en santé de la Reproduction : CPN, CPON, Accouchements.
- Implémentation directe et en appui sur la vaccination : donation de frigo Solaire, vaccination en stratégie avancée par les équipes ACF, dotation de gaz et carburant aux CSI.
- Réhabilitation/construction des infrastructures : Salles de maternité, hangars, incinérateurs, forages.
- Mise en place des cliniques mobiles et stratégies avancées : PEC CAS MAS et Traitement de toutes les pathologies chez l'enfant, FEFA.
- Démonstration Culinaire à base de denrées locales.
- Supports références/contre références des MAS compliquées et de tous les malades dans les soins secondaires.
- Santé Communautaire : Mobilisation de 120 RC polyvalents sur la santé - Nutrition - Wash, dépistage de la MAS +référencement, Equipement des Relais, Promotion de l'ANJE.
- Distribution de kit d'hygiène: stockage et traitement de l'eau de boisson, lavage des mains.

11.1.1.2 BASE MAROUA

- Enquêtes : diagnostic du système de santé, 2 enquêtes CAP, 2 enquêtes SQUEAC, une analyse des barrières.
- Appui au dépistage, référencement et à la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère en ambulatoire et en hospitalier (accompagnement du personnel des CSI dans la prise en charge, appui au transport des intrants, équipement des CSI en petit matériel et outils de prise en charge, remboursement de la prise en charge des complications médicales au CNTI, restauration des accompagnantes des enfants MAS hospitalisés).
- Appui à la prise en charge des pathologies courantes des enfants de moins de cinq ans (accompagnement du personnel des CSI aux respects des protocoles, subvention des soins des enfants dans les CSI).
- Appui à la prise en charge des femmes enceintes et allaitantes (accompagnement du personnel au respect des directives nationales, subvention des frais de CPN (consultation, examens de laboratoire, traitements préventifs), remboursement des frais des accouchements assistés), appui aux Consultations post natales).
- Renforcement des structures et des Ressources Humaines (Appui en matériels, réhabilitations, Formation PCIME, SONEU, PEV, PCIMA, ANJE et PFE).



RAPPORT ANNUEL DU SECTEUR SANTE

- Appui à la vaccination : donation de frigo Solaire, dotation de carburant aux CSI et au DS pour la réalisation et la supervision des stratégies avancées.
- Réhabilitation/construction des infrastructures : construction d'une salle d'accouchement dans un CSI (MBREME), des petites réhabilitations aux besoins.
- Sensibilisation des communautés sur les bonnes pratiques alimentaires.
- Démonstration Culinaire à base de denrées locales.
- Santé Communautaire : Mobilisation et formation de 121 RC polyvalents sur la santé - NUT, Dépistage de la MAS +référéncement, Equipement des Relais, Promotion de l'ANJE.

11.1.2 PRINCIPAUX BENEFICIAIRES ATTENDUS 2017:

11.1.2.1 BASE DE KOUSSERI

- 7 CSI (Afade, Amdjagara, Goulfey, Goulfey Gana, Hilele, Mara, Kalakafra) et 2 unités de soins mobiles (Mafoufou et Nadjj).
- 18 Agents de santé pour la PCIME, PCMAS, CPN.
- 1952 enfants attendus dans le cadre du PEV de routine.
- 117 Relais communautaires polyvalents mobilisés et formés.
- 9579 enfants U5 attendus pour le traitement des pathologies courantes y compris la prise en charge MAS.
- 1485 femmes enceintes attendues en CPN dont 544 en accouchements assistés.
- 92 enfants MAS avec complications attendus pour le transfert au CNTI.
- 12608 enfants attendus pour le dépistage communautaire au PB et recherche des œdèmes.

-Indicateur de résultat	Réalisation au 31 décembre
Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du secteur	13596 (dont 1659 nouvelles admissions MAS)
Nombre de MILDA distribuées (ratio MILDA/personnes) aux populations vulnérables	00
Nombre de femmes enceintes reçues en CPNR1	1821
Nombre de femmes enceintes reçues en CPNR 3 +	1441
Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du secteur	862
Nombre de rapports épidémiologiques hebdomadaires complétés et reçus au niveau central	00
Nombre d'enfants de moins de 1 an vaccinés dans le PEV/R ⁴ (double comptage)	6080
Nombre d'enfants de moins de 5 ans vaccinés contre la rougeole par les districts soutenus par les membres du secteur	2053
Pourcentage des épidémies ou alertes investiguées dans les 72 h	00
Nombre de CSI dotés en frigo solaire	04 (Afade, Amdjagara, Mara, Kalakafra)
Nombre de centres de santés réhabilités	6
Nombre de centre équipés en matériels médicaux techniques	7
Nombre d'agents de santé formés	18 (sur la PCIME, sur la PCIMAS et sur les soins prénataux recentrés)

⁴ Antigène Pentavalent 3



-Indicateur de résultat	Réalisation au 31 décembre
Nombre d'incinérateurs construits dans les CSI	06
Nombre de forages réhabilités	17
Nombre de latrines réalisées	22
Nombre de couples mères – enfants malnutris bénéficiaires des kits d'hygiènes Wash	918
Nombre de bénéficiaires référés et transportés par ambulance vers les soins secondaires	316

11.1.2.2 BASE DE MAROUA

- 22963 enfants de moins de cinq ans avec 4500 MAS (1500/an) traités dans les CSI.
- 1119 enfants MAS avec complications médicales traités au CNTI (373/an).
- 18180 enfants attendus dans le cadre du PEV (6060/an).
- 18828 femmes enceintes attendues en CPN1 (6276/an).
- 12552 femmes bénéficiaires d'accouchements assistés (4184/an).
- 12 CSI (Kotraba, Madakolkoch, Makalingai, Mambeza, Mangavé-dalil, Mayo Ouldémé, Mbrémé, Mokio, Palbara, Tokombéré 1, Tokombéré 2, Warba) et 1 hôpital de District.
- 36 Agents de santé pour la PCIME, PCMAS, SONEU, PEV, ANJE et PFE.
- 121 Relais communautaires polyvalents mobilisés et formés.
- 84 membres de COGE formés.
- 21527 femmes d'enfants de moins ans formées à l'utilisation du MUAC.

Indicateur de résultat	Réalisation au 31 décembre
Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du secteur	6832 (dont 339 nouvelles admissions MAS)
Nombre de MILDA distribuées (ratio MILDA/personnes) aux populations vulnérables	00
Nombre de femmes enceintes reçues en CPNR1	1435
Nombre de femmes enceintes reçues en CPNR 3 +	1340
Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du secteur	1209
Nombre de rapports épidémiologiques hebdomadaires complétés et reçus au niveau central	00
Nombre d'enfants de moins de 1 an vaccinés dans le PEV/R ⁵ (double comptage)	1097
Nombre d'enfants de moins de 1 an vaccinés contre la rougeole par les districts soutenus par les membres du secteur	1240
Pourcentage des épidémies ou alertes investiguées dans les 72 h	00
Nombre d'agents de santé formés	28 (sur les SONEU)
Nombre de relais communautaires formés et mobiliser	121 (formés sur la PCIMA et actifs)
Pourcentage des épidémies ou alertes investiguées dans les 72 h	01 cas de ver de Guinée, 02 cas suspect de FJ

11.1.3 LES DEFIS

⁵ Antigène Pentavalent 3



RAPPORT ANNUEL DU SECTEUR SANTE

- L'adhésion des communautés aux soins et santé préventifs et promotionnels (accouchements assistés).
- L'appropriation des activités du projet par les services de santé et des communautés.
- La coordination inter – ONG.
- La volatilité de la situation sécuritaire (AFADE).
- Rupture des médicaments dans les CSI (TPI, Fer, MILDA, Antipaludéens...).
- Indisponibilité des médicaments au CAPR, entraînant des livraisons incomplètes des médicaments commandés par les CSI ou des molécules non commandées.
- Incompréhension des directives du projet par le personnel des centres de santé.
- La démotivation du personnel suite au retard dans le versement des subsides PBF devant servir pour leur paiement.
- Deux nouveaux CSI dans le DS de Tokombéré, mais sans infrastructures.

11.1.4 GAPS – RELATIFS A LA REPONSE

- Insuffisance des ressources humaines dans les structures sanitaires.
- Insuffisance des bâtiments dans 4 CSI.

11.1.5 LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL

Néant

11.2 UNICEF

11.2.1 PRINCIPALES ACTIVITES :

- Promotion de la santé en général et de la vaccination en particulier à travers 89 associations de femmes dans le cadre de la mise en œuvre du partenariat MINSANTE-MINPROFF.
- Promotion des Pratiques Familiales Essentielles par 145 ASC polyvalents dans les 12 aires de santé du District de Santé de Kousseri.
- Un accent a été mis sur la surveillance à base communautaire des maladies à potentiel épidémique, notamment avec 89 associations des femmes dans 10 districts de santé.
- Cinq campagnes préventives contre la poliomyélite couvrant les 45 districts de santé et 01 campagne de riposte à l'épidémie de rougeole dans le district de santé de Maroua 1.
- Appui à l'organisation des activités de vaccinations intensifiées dans 8 districts de santé.
- Campagne de distribution et de sensibilisation à l'utilisation des MILDA dans la localité de Fotokol, district de santé de Makary.
- Renforcement des capacités de 60 prestataires des districts de santé de Makary, Mada, Goulfey, Kolofata en soins du nouveau-né.
- Formation de 145 ASC polyvalents dans le District de Santé de Kousseri.



11.2.2 PRINCIPAUX BENEFICIAIRES :

-Indicateur de résultat	Réalisation au 31 décembre
Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du secteur	
Nombre de MILDA distribuées (ratio MILDA/personnes) aux populations vulnérables	2500
Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du secteur	
Nombre de rapports épidémiologiques hebdomadaires complétés et reçus au niveau central	
Nombre d'enfants de moins de 1 an vaccinés dans le PEV/R ⁶	
Nombre d'enfants de moins de 5 ans vaccinés contre la rougeole par les districts soutenus par les membres du secteur	48 818
Pourcentage des épidémies ou alertes investiguées dans les 72 h	

11.2.3 LES DEFIS

- l'insécurité ayant empêché l'atteinte de certaines localités
- insuffisance financières pour mener toutes les interventions

11.2.4 GAPS – RELATIFS A LA REPONSE

- MILDA
- Vaccin RR

11.2.5 LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL

04 évaluations multisectorielles à Mozogo, Fotokol, Kolofata et Waza

11.3 UNHCR/IMC AU CAMP DE MINAWAO

11.3.1 PRINCIPALES ACTIVITES :

- Planification, financement et coordination de l'assistance sanitaire aux réfugiés vivant dans le camp de Minawao en collaboration avec la DRSP et tout le secteur santé.
- Approvisionnement en médicaments essentiels.
- Construction d'une nouvelle maternité de 7 compartiments adaptée aux services de santé de la reproduction dont a besoin la population du camp.
- Fourniture gratuite du paquet complet de services de santé primaire, santé mentale, santé de la reproduction et VIH :
 - 111 820 consultations primaires curatives dont 97 529 étaient des nouvelles consultations dont 10% concernaient la population hôte.
 - Accouchements normaux et référencement des complications obstétricales.
 - Référencement des cas de maladies graves vers les Hôpitaux de Mokolo, Maroua pour investigations et soins plus avancés.
 - Etc.

⁶ Antigène Pentavalent 3



RAPPORT ANNUEL DU SECTEUR SANTE

- Distribution de moustiquaires imprégnées aux ménages ayant des enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes.
- Transformation de l'ancienne maternité en dépôt de médicaments avec climatisation.
- Installation du réseau électrique pour l'éclairage du centre de santé 1 faciliter son fonctionnement 24/7 dans le but de faciliter le fonctionnement du centre et de conserver les médicaments dans le dépôt.
- Contribution active à la campagne de traitement préventif du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.
- Préparatif du rapatriement volontaire des réfugiés originaires des Etats de l'Adamaoua et Yobe au Nigeria ;

11.3.2 PRINCIPAUX BENEFICIAIRES :

- Réfugiés nigériens vivant dans le camp de Minawao.
- Population hôte des villages de Gadala et Gawar.

Indicateurs	Cible	Réalisation au 31 Déc	Taux de réalisation
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	<0,75 décès/1000 habitants/mois	0,3	
Nombre d'établissements sanitaires maintenus, équipés / construits / réhabilités	6	2	33%
Nombre d'agents de santé recrutés	69	69	100
Nombre de jours de rupture d'amoxicilline ou de thérapie combinée à l'Artémisinine (ACT)	0	0	100%
% d'agents de santé communautaire formés dans le cadre de la sensibilisation	100%	100%	100%
Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action distribuées	20 000	10.196	7%
Nombre de personnes concernées vaccinées contre la rougeole	75 000	2.142	2%
Nombre d'enfants de moins de 5 ans immunisés au pentavalent	15 000	1.739	11%
Nombre de personnes concernées référées à des services médicaux secondaires et / ou tertiaires	2 150	2.020	47%
Proportion de naissances vivantes assistées par un personnel qualifié au camp de Minawao	98%	96%	97%
Nombre de sages-femmes qualifiées	8	9	100%
Nombre de formations conduites	6	3	50%
Nombre de kits de dignité distribués	6 000	0	0%

11.3.3 LES DEFIS

- Sous-financement du plan de réponses santé.



RAPPORT ANNUEL DU SECTEUR SANTE

- Difficultés dans la réponse dans les secteurs déterminant la sante de la population: alimentation, eau, hygiène, assainissement, abris.

11.3.4 GAPS – RELATIFS A LA REPONSE

Le sous financement des activités sanitaires au profil des réfugiés au compte de l'année 2018 laisse un gap considérable :

- Pour le rapatriement
 - 2 Médecins,
 - 4 infirmiers,
 - 12 volontaires
 - 1 ambulance médicalisée
 - Formation de 3 jours sur les activités sanitaires liées au rapatriement.
- Pour les activités régulières, le camp de Minawao a besoin :
 - Un approvisionnement consistant en médicaments essentiels d'une valeur de \$ 450,000.
 - De \$ 180,000 pour la prise en charge des malades référés dans les Hôpitaux de niveaux 1 et 2 (consultation spécialisées, hospitalisation, interventions chirurgicales, médicaments, matériel médical, frais de vie).
- Pour la santé des réfugiés hors camp, il y a lieu de :
 - Réhabiliter 9 formations sanitaires,
 - Soutenir les formations sanitaires des villages d'opportunité en médicaments, matériel médical.

11.3.5 LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL

Néant

11.4 PLAN INTERNATIONAL CAMEROUN

11.4.1 PRINCIPALES ACTIVITES :

11.4.1.1 SANTE DE LA REPRODUCTION ET PLANNING FAMILIAL

- Formation de 50 relais communautaires sur la Santé de reproduction et planning familial dans les districts de santé de Mokolo (Aires de santé de Zamay, Gadala et Minawao) et Hina (Aire de santé de Gawar).
- Mise à disposition des relais des kits (sacs, stylos, tickets de référence, phallus, cahiers, préservatifs, casquettes, jackets.....) pour les sensibilisations sur la Santé de reproduction et planning familial.
- Organisation d'une campagne de promotion des méthodes de contraception moderne.
- Organisation de six sessions de stratégie avancée de planning familial. Cette activité a permis d'offrir des méthodes de Planning familial à 381 personnes y compris les condoms masculins.
- Organisation d'un Atelier d'orientation des leaders communautaires sur les enjeux de la Santé de reproduction et planning familial. 75 personnes ont été touchées dans cette activité.
- Conduite de deux descentes de suivi conjointes des activités (Plan/UNFPA/MINSANTE).

11.4.1.2 INTERVENTIONS SOUS DIRECTIVE COMMUNAUTAIRE (ISDC). CES

- Formations de 821 ASC dans 07 districts de santé (Mora, Pette, Mindif, Makary, Yagoua, Meri, Maga).



RAPPORT ANNUEL DU SECTEUR SANTE

- Acquisition et distribution du matériel de l'ASC (Chasubles, caisse à médicaments, registres, thermomètres).
- Diagnostic et Prise en charge communautaire du Paludisme simple, et diarrhée simple par les ASC.
- Communication pour le changement de comportement à travers les causeries éducatives et les visites à domicile sur le paludisme, tuberculose et diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans.
- Suivi et évaluation des activités.

11.4.1.3 CAMPAGNE DE CHIMIO PREVENTION DU PALUDISME SAISONNIER (CPS)

- Formations des acteurs de la CPS dans 30 districts de santé.
- Acquisition et distribution du matériel de la CPS (Chasubles).
- Organisation des réunions de restitution au niveau régional.
- Supervision/ Suivi et évaluation des activités.

11.4.1.4 ACTIVITES WASH

- Formation sur les pratiques d'hygiène de base en communauté et en milieu scolaire.
- Distributions des kits Wash dans les écoles.
- Construction des latrines.
- Organisation des campagnes Wash.

11.4.2 PRINCIPAUX BENEFICIAIRES : REFUGIES, COMMUNAUTES HOTES ET IPDS

- Enfants âgés de moins de 5 ans dans le cadre de la CPS.
- Toute personne en Age de procréer et surtout les adolescents dans le cadre de la santé de la reproduction.
- Populations générale (hommes, femmes, femmes enceinte...).

-Indicateur de résultat	Réalisation au 31 décembre
Nombre de relais communautaires formés et équipés sur la de la santé de la reproduction et planning familial	50
Nombre de personnes ayant bénéficié des méthodes gratuites de planning familial	365
Nombre de descentes conjointes de suivi des activités de la santé de la reproduction et planning familial	02
Nombre de leaders communautaires orientés sur les enjeux de la santé de reproduction	75
Nombre de personnes ayant bénéficié des sensibilisations dans le domaine de la santé de la reproduction et planning familial	12785
Nombre de personnes formées sur les pratiques d'hygiène de base	242
Nombre de kits Wash distribués	14
Nombre de latrines construites	12
Nombre de cas de paludisme simple confirmé et PEC par les ASC	20384
Nombre de cas de paludisme grave référés par l'ASC et arrivés à la FOSA	11365
Nombre d'enfants reçus par l'ASC suivant les 24 H de l'apparition des symptômes (Palu, Diarrhées)	34701
Nombre de femmes enceintes perdues de vue à la CPN ou n'ayant pas commencé la CPN référées et reçues dans la FOSA	16107



-Indicateur de résultat	Réalisation au 31 décembre
Nombre de nouveau-nés nés en communauté ou n'ayant pas respecté la consultation post natale à 8 semaines référés et reçus dans la FOSA	12906
Nombre de perdus de vue Tuberculose retrouvés, Référés et arrivés à la FOSA	68
Nombre de patients suspects de Tuberculose Référés et arrivés à la FOSA	786
Nombre d'enfants de 3 à 59 moins ayant reçu la SPAQ	934108
Nombre de causeries éducatives et de visites menées par les ASC	14734
Nombre de visites à domicile menées par les ASC	331603

11.4.3 LES DEFIS

- L'accès difficile dans certaines localités dans le cadre de la mise en œuvre des stratégies avancées de planning familial.
- Faiblesse du système d'approvisionnement et de réapprovisionnement des ASC en médicaments.
- Supervision technique des ASC par le chef de l'aire insuffisante.
- Contexte sécuritaire limitant l'accès à certaines zones.

11.4.4 GAPS – RELATIFS A LA REPONSE

Néant

11.4.5 LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL

Néant

11.5 CROIX ROUGE FRANÇAISE

- Zones d'interventions : DS de Kousseri, de Hina, de Roua et de Gazawa

11.5.1 PRINCIPALES ACTIVITES :

- Réhabilitation de 9 CSI.
- Mise en place d'une politique de gratuité ciblée.
- Dotation en matériel médical dans 25 CSI.
- Dotations en kits d'hygiène dans 15 CSI et l'HRM.
- Renforcement des capacités de 43 agents de santé (PCIME, SONU, PCIMA), de 32 commis de pharmacie des CSI (en gestion de pharmacie), de 126 volontaires en (PCIMA, PSSBC et soins de premier secours).
- Appui logistique aux activités de vaccination (JNV et stratégies avancées).
- Appui aux activités communautaires.
- Redynamisation de 18 COGE.
- Appui à la mise en place des PTA de 3 districts sanitaires (Hina, Roua et Gazawa).
- Approvisionnement en médicaments des formations sanitaires appuyées.

11.5.2 PRINCIPAUX BENEFICIAIRES :

-Indicateur de résultat	Réalisation au 31 décembre
-------------------------	----------------------------



RAPPORT ANNUEL DU SECTEUR SANTE

Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du secteur	53946
Nombre de MILDA distribuées (ratio MILDA/personnes) aux populations vulnérables	0
Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du secteur	3034
Nombre de rapports épidémiologiques hebdomadaires complétés et reçus au niveau central	0
Nombre d'enfants de moins de 1 an vaccinés dans le PEV/R ⁷	9810
Nombre d'enfants de moins de 5 ans vaccinés contre la rougeole par les districts soutenus par les membres du secteur	8712
Pourcentage des épidémies ou alertes investiguées dans les 72 h	100%

11.5.3 LES DEFIS

- Inaccessibilité de certaines zones.
- Les considérations sociales sur certains volets de la santé (vaccination, CPN et accouchements).

11.5.4 GAPS – RELATIFS A LA REPONSE

- Couverture vaccinale insuffisante avec une couverture vaccinable pour le Penta3 qui est de 8% en moyenne dans nos zones d'intervention.
- CPN4 insuffisantes avec un taux d'abandons moyen de 42% dans les 4 districts sanitaires que nous soutenons.

11.5.5 LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL

Néant

11.6 AGENCE HUMANITAIRE AFRICAINE (AHA)

11.6.1 PRINCIPALES ACTIVITES :

- Consultations médicales en IPD et OPD, appui dans la surveillance épidémiologique et les activités de vaccination de routine, réhabilitation et équipement des formations sanitaires (CMA de Hilé Alifa, CSI de Naga, CSI de Bodo, CSI de Woulky), approvisionnements en médicaments essentiels et autres consommables biomédicaux, appui dans la Santé de la reproduction, et renforcement des FOSA en personnels additifs.

⁷ Antigène Pentavalent 3



RAPPORT ANNUEL DU SECTEUR SANTE

11.6.2 PRINCIPAUX BENEFICIAIRES :

- les populations déplacés internes, les retournés, les réfugiés hors camp, la population hôte avec un accent sur les moins de 5 ans.

Indicateur de résultat	Réalisation au 31 décembre
Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du secteur	23 706
Nombre de MILDA distribuées (ratio MILDA/personnes) aux populations vulnérables	0
Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du secteur	642
Nombre de rapports épidémiologiques hebdomadaires complétés et reçus au niveau central	26
Nombre d'enfants de moins de 1 an vaccinés dans le PEV/R ⁸	2641
Nombre d'enfants de moins de 5 ans vaccinés contre la rougeole par les districts soutenus par les membres du secteur	2615
Pourcentage des épidémies ou alertes investiguées dans les 72 h	100%

11.6.3 LES DEFIS

- L'interdiction de circulation des motos, faisant partie des moyens de circulation rapides dans les villages enclavés.
- Les distances plus ou moins longues entre les FOSA et certains bénéficiaires.
- Les difficultés économiques locales ayant empêché une frange de la population hôte à avoir accès aux soins de santé primaire.
- La principale priorité des bénéficiaires étaient d'ordre alimentaire à près de 80%.
- Les difficultés liées aux déplacements lors de la saison des pluies.

11.6.4 GAPS – RELATIFS A LA REPONSE

- Certaines FOSA sont détruites, non fonctionnelles, et manque de ressources humaines qualifiées (Médecins, IDE, Sages-femmes, Techniciens de laboratoire).
- Absence d'éclairage dans les FOSA rendant l'offre des soins quasi inexistante une fois la nuit tombée d'où le besoin des alternatives par énergie renouvelable telle que les installations solaires.
- Rupture fréquente en médicaments et autres consommables médicaux dans les FOSA n'ayant pas de partenaires d'appui.
- Vétusté des équipements hospitaliers, matériels de laboratoire insuffisant voire inexistant.

11.6.5 LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL

Néant

⁸Antigène Pentavalent 3



11.7 CICR-MAROUA

11.7.1 PRINCIPALES ACTIVITES :

- support de 2 CSI (Mémé et Kolofata) : gratuité des soins du PMA des CSI, Le CICR appui en assurant l'approvisionnement en médicaments, le paiement des primes du personnel, paiement des frais de fonctionnement, prise en charge du paiement du transport lors de ces références et en couvrant en totalité le paiement des frais de soins médico-chirurgicaux des patients référés à l'hôpital de district de Mora pour meilleure prise en charge.

11.7.2 PRINCIPAUX BENEFICIAIRES :

- 60 485 bénéficiaires dont:
 - Kolofata : 33 911
 - Mémé : 26 574

-Indicateur de résultat	Réalisation au 31 décembre
Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du secteur. <ul style="list-style-type: none"> • CSI Kolofata : 12 062 • CSI Mémé : 19 463 	
Nombre de MILDA distribuées (ratio MILDA/personnes) aux populations vulnérables	
Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du secteur : <ul style="list-style-type: none"> • CSI Kolofata : 1 063 • CSI Mémé : 141 	
Nombre de rapports épidémiologiques hebdomadaires complétés et reçus au niveau central	
Nombre d'enfants de moins de 1 an vaccinés dans le PEV/R ⁹ <ul style="list-style-type: none"> • CSI Kolofata : 2 717 • CSI Mémé : 1 035 	
Nombre d'enfants de moins de 5 ans vaccinés contre la rougeole par les districts soutenus par les membres du secteur	
Pourcentage des épidémies ou alertes investiguées dans les 72 h	

11.7.3 LES DEFIS

- Insécurité : attentats kamikazes.
- Restrictions des mouvements surtout instauration de couvre-feu à Kolofata dès la tombée de la nuit.
- Hôpital de district de Kolofata non fonctionnel à plein temps jusqu'à présent (pas de personnel pour un fonctionnement adéquat 24H/24 avec système de garde, hospitalisation, chirurgie d'urgence, etc...).
- CSI de Kolofata non fonctionnel la nuit. Le personnel soignant de Kolofata continu de passer la nuit hors de la localité ; ils ne viennent travailler qu'en journée et le soir venue, par peur et par mesure de prudence ils se replient sur Mora pour passer la nuit. Le CSI ne fonctionne donc qu'en journée de 7h30 du matin à 15h30 de l'après-midi.

⁹ Antigène Pentavalent 3



RAPPORT ANNUEL DU SECTEUR SANTE

- Insuffisance de supervision des activités pour l'atteintes des objectifs par des équipes cadres de districts et la DRSP-EN dans les CSI appuyé par le CICR.
- Manque de personnel qualifié notamment de sages-femmes au CSI malgré le grand nombre d'accouchements qui s'y passe.
- Rupture de médicaments pour la prise en charge des maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle, le diabète.

11.7.4 GAPS – RELATIFS A LA REPONSE

Néant

11.7.5 LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL

Néant

11.8 ALIMA

11.8.1 PRINCIPALES ACTIVITES :

11.8.1.1 PRISE EN CHARGE

- PEC médico-nutritionnelle gratuite des enfants de moins de 5 ans (Néonatalogie, pédiatrie et CNTI) aux HD de Koza, Mokolo et Makary.
- Appui à la prise en charge gratuite des enfants de 0 à 5 ans dans 11 aires de santé de Koza et 4 aires de santé de Makary.
- Appui à la PEC MAS ambulatoire (CNAS) dans 12 CSI de Koza et 9 CSI du DS de Makary.
- Appui à la santé de la reproduction dans 11 aires de santé et la maternité de l'Hôpital de district de Koza ainsi que dans 8 AS et la maternité dans le DS Makary.
- Organisation des Cliniques Mobiles dans le camp d'ABANKOURI/ DS Makary (1 fois par semaine).

11.8.1.2 RENFORCEMENT DES CAPACITES

- Formation de 35 prestataires de soins sur les Soins obstétricaux et néonataux d'urgence.
- Briefings et supervisions formatives en faveur des infirmiers et personnels des CSI et HD appuyés.

11.8.1.3 APPUI A LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET REPONSE AUX EPIDEMIES

- Appui à l'investigation de la maladie éruptive atypique d'origine inconnue et la prise en charge de cas à l'HD de Mokolo.
- Mise à disposition des intrants médicaux.

11.8.1.4 ACTIVITES DE PROMOTION DE SANTE

- Promotion des bonnes pratiques en santé nutrition à travers des séances de sensibilisation de la communauté via les ASC.
- Formation des mères sur la détection de la MAS à travers la mesure du PB et la recherche des œdèmes.



11.8.1.5 REHABILITATION ET EQUIPEMENTS DES FOSA.

- Réhabilitation et équipement du CNTI/Pédiatrie et Maternité de Koza.
- Réhabilitation et équipement du CNTI/pédiatrie et Laboratoire de Makary.
- Appui au système de référence dans les DS de Makary et Koza.

11.8.1.6 APPROVISIONNEMENTS

- Approvisionnement en médicaments et matériels médicaux et logistiques pour le bon déroulement des opérations.

11.8.2 PRINCIPAUX BENEFICIAIRES :

Les populations hôtes, déplacées internes et réfugiées des zones d'intervention à savoir : les DS de Mokolo, Koza et Makary tous de l'EN du Cameroun et plus précisément les enfants de moins de 5 ans et les Femmes enceintes et allaitantes.

- Nombre de consultations ambulatoires : 28319 enfants de 0 à 5 ans vus en consultation ambulatoire (14864 à Koza ; 13465 à Makary) .
- Hospitalisation pédiatrique : un total de 7169 enfants hospitalisés dans les 3 HD appuyés par ALIMA : 4040 à Mokolo ; 1740 à l'HD de Koza et 1389 à Makary.
- 5873 enfants admis au programme dans les CNAS appuyés par ALIMA à Koza (1166) et Makary (4707).
- 2913 enfants pris en charge aux CNTI : Makary (727), Mokolo (1568) et Koza (618).
- Santé de la reproduction : 9790 (4523 à Koza et 5267 à Makary) femmes vues en CPN et 1249 (644 à Koza et 605 à Makary) accouchements assistés enregistrés dans les structures appuyées par ALIMA.

Indicateur de résultat	Réalisation au 31 décembre
Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du secteur	28319
Nombre de MILDA distribuées (ratio MILDA/personnes) aux populations vulnérables	N/A
Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du secteur	605
Nombre de rapports épidémiologiques hebdomadaires complétés et reçus au niveau central	Voir Minsa
Nombre d'enfants de moins de 1 an vaccinés dans le PEV/R ¹⁰	Voir Minsa
Nombre d'enfants de moins de 5 ans vaccinés contre la rougeole par les districts soutenus par les membres du secteur	Voir Minsa
Pourcentage des épidémies ou alertes investiguées dans les 72 h	Voir Minsa

11.8.3 LES DEFIS

- L'insécurité limitant l'accès à certaines zones.
- La barrière culturelle avec un impact sur l'accès aux soins de la santé de la reproduction malgré la disponibilité de l'offre de service.

¹⁰ Antigène Pentavalent 3



11.8.4 GAPS – RELATIFS A LA REPONSE

- RAS

11.8.5 LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL

- Evaluation du camp de déplacés d'Abankouri dans le DS de Makary.
- Evaluation multi sectorielle organisé dans le DS de Mada.¹¹

11.9 OMS

11.9.1 PRINCIPALES ACTIVITES :

- Réhabilitation et équipement de l'Hôpital de districts de Makary.
- Réhabilitation et équipement du bloc opératoire de l'Hôpital Régional de Maroua.
- Remise d'un important don constitué de kits cholera pour la préparation à la réponse aux éventuelles épidémies de choléra.
- Remise d'un important stock de médicaments pour la prise en charge du paludisme.
- Remise de kits traumatologiques pour la prise en charge des blessés lors des attentats.
- Formation d'une centaine de personne sur l'identification et la prise en charge du choléra.
- Formation de 378 relais communautaires pour la surveillance de la Polio et autres maladies évitables par la vaccination.
- Mise en œuvre d'un projet pilote (AVADAR) pour la surveillance de la Polio dans trois districts de santé: Mora, Marou2 et Kousseri.
- Appui à la vaccination des enfants dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination.
- Appui à la vaccination contre le choléra dans le district de Mogodé.
- Appui à la campagne de chimio-prévention du paludisme saisonnier.
- Déploiement de deux consultants internationaux pour appuyer l'investigation de la maladie éruptive atypique d'origine inconnue.
- Déploiement de 5 épidémiologistes dans les districts accessibles, 5 consultants internationaux dans les districts de santé en insécurité pour renforcer la surveillance des maladies à potentiel épidémique.
- Déploiement d'un chirurgien à l'HD de Mora et de deux médecins généralistes respectivement à l'HD de Kolofata et CMA de Fotokol pour, entre autres, renforcer la prise en charge des blessés.
- Déploiement de 10 sages-femmes et maïeuticiens pour renforcer la santé de la reproduction.
- Appui à la DRSP pour la coordination du secteur santé : production du bulletin épidémiologique, 4W, tableau de bord, bulletin du secteur, carte de référence et carte thématique, etc.
- Organisation d'un forum pour impliquer les leaders de la région dans le financement des activités relatives à la santé.

11.9.2 PRINCIPAUX BENEFICIAIRES :

Fidèle à sa mission d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé, l'OMS à travers ses interventions a assisté des centaines de milliers de personnes dans la Région de l'Extrême Nord : Les populations hôtes, déplacées internes, retournées et réfugiées.

Indicateur de résultat

Réalisation au 31 décembre

¹¹ Résultats des 2 évaluations partagés aux différents secteurs.



Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du secteur	Voire réalisation AHA
Nombre de MILDA distribuées (ratio MILDA/personnes) aux populations vulnérables	Cf CODAS CARITAS
Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du secteur	Cf AHA et CODAS CARITAS
Nombre de rapports épidémiologiques hebdomadaires complétés et reçus au niveau central	52
Nombre d'enfants de moins de 1 an vaccinés dans le PEV/R ¹²	71 000
Nombre d'enfants de moins de 5 ans vaccinés contre la rougeole par les districts soutenus par les membres du secteur	69 000
Pourcentage des épidémies ou alertes investiguées dans les 72 h	100%

11.9.3 LES DEFIS

- L'insécurité demeure le principal défi notamment dans les aires de santé situées le long de la frontière avec le Nigéria. Ce qui a parfois annihilé les efforts consentis pour mettre un terme aux épidémies de rougeole à Mora et Kolofata.
- La rupture du BCG vers la fin de l'année 2017.
- Le faible taux de financement des projets humanitaires.
- La faible coordination entre acteurs intervenants dans l'urgence et ceux intervenant dans le développement.

11.9.4 GAPS – RELATIFS A LA REPONSE

- Insuffisance du stock de médicaments d'urgence pour la prise en charge gratuite des personnes vulnérables.
- Insuffisance de ressources humaines dans certaines formations sanitaires.
- Non fonctionnalité de certaines formations sanitaires.
- Faible couverture vaccinale dans les aires de santé en insécurité.
- Faiblesse de la chaîne de froid pour la conservation des produits (vaccins, médicaments) périssables.

11.9.5 LES EVALUATIONS CONDUITES DANS LE CADRE SECTORIEL

- Evaluation de la disponibilité des services de santé dans les neuf districts d'urgence.

¹² Antigène Pentavalent 3