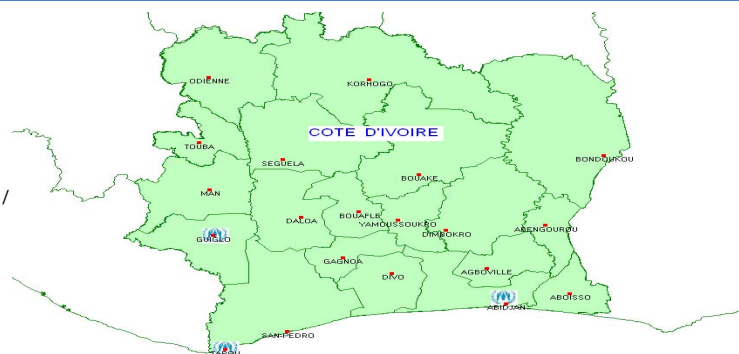


Origin of refugees:
 Liberia
 Congo Brazzaville
 Rep Democratique Congo
 Rwanda

Implementing Partners:
 Health/ HIV: CARITAS / IRC /
 Nutrition: WatSan, IRC



Operational Summary

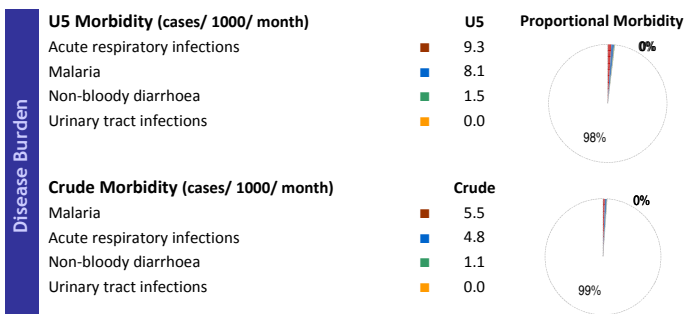
UNHCR continued to provide medical assistance to refugees in Ivory Cost. Urban refugees accessed health care through selected clinics where they pay a 20% fees. Those with serious conditions were referred to the University teaching hospital. In Tabou, UNHCR handed over 17 rural clinics to the government. Refugees access health care in rural clinics (they pay all fees). Those with serious medical condition were assisted at the district hospital or referred to the capital city where UNHCR paid treatment costs and provided food, transport and living allowance. In Guiglo, as UNHCR cannot access the refugee camp, refugees were treated at the office of the IP and referred to the district hospital. UNHCR paid all bills and those with serious conditions were referred to Abidjan.

24 Community Health workers, media member, Traditional birth attendants and HIV association members benefited from a refresher course on community mobilization and Behavior change communication. Further more, in collaboration with the "Nothing but Net" funded malaria project, UNHCR continued to support community mobilization, supervision and outreach activities through provision of LLINs, IEC materials, microscopes and reagent for malaria diagnostics as well as tuberculosis screening.

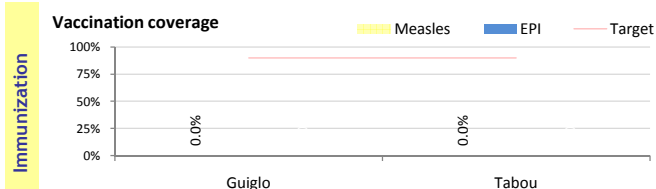
Recommendations and Action Points

1. Harmoniser la prise en charge médicale des réfugiés dans les trois (3) zones : Abidjan, Tabou et Guiglo.
2. Relancer les activités sanitaires au poste de santé de Zaaglo puis le rétrocéder au district sanitaire de Guiglo
3. Consolider les acquis des différents projets VIH/SIDA et Malaria
4. Etendre sur toute l'année 2009 la mise en œuvre du Projet de lutte contre le paludisme et y ajouter la prise en charge thérapeutique par les ACT
5. Renforcer la mobilisation des ressources aussi bien pour les projets ayant connu un début de démarrage (VIH/SIDA et Malaria) que pour des projets additionnels :
6. Poursuivre la réhabilitation et le renforcement du plateau technique des services de santé de Tabou et Guiglo
7. Appuyer la décentralisation effective et le renforcement du leadership national dans la coordination et le suivi évaluation du secteur santé / VIH

Programme	Indicateur	2008	Standard	Notes												
Public Health Programme	Coordination															
	Do regular health coordination meetings take place?	Yes ✓	Yes	Le HCR participe aux reunions des Groupes sectoriels Sante, Securite Alimentaire et Nutrition; Groupe Techniaue de Travail VIH/sida; Equipe conjointe VIH/sida												
	Access to Health Services															
	Ne of HC facilities	N/A	1: ≤10,000													
	Ne of consultations per trained clinician per day	7 ✓	≤ 50													
Utilisation Rate (new consultations/person/year)	N/A	1-4														
Proportion of host population consultations	N/A	variable														
Public Health Status	Malaria															
	Has ACT been introduced as 1st-line treatment?	Yes ✓	Yes													
	Public Health Impact															
	Crude Mortality Rate (CMR) (1000/month)	0.04 ✓	≤ 1.5	Ces indicateurs ne refletem pas la situation au plan national car d'une part, nous n'avons pas d'inforations concernant Tabou et d'autre part, les informations recues de Guiglo et Abidjan pourraient etre sous estimees												
	Under-fives Mortality Rate (U5MR) (1000/month)	0.01 ✓	≤ 3.0													
Infant Mortality Rate (IMR) (1000 live births/year)	N/A	≤ 60														
Neonatal Mortality Rate (NMR) (1000 live births/yr)	N/A	≤ 40														
Mortality rates by camp																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Camp</th> <th>CMR (1000/month)</th> <th>U5MR (1000/month)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Abidjan</td> <td>0.28</td> <td>0.04</td> </tr> <tr> <td>Guiglo</td> <td>0.15</td> <td>0.01</td> </tr> <tr> <td>Tabou</td> <td>0.04</td> <td>0.01</td> </tr> </tbody> </table>					Camp	CMR (1000/month)	U5MR (1000/month)	Abidjan	0.28	0.04	Guiglo	0.15	0.01	Tabou	0.04	0.01
Camp	CMR (1000/month)	U5MR (1000/month)														
Abidjan	0.28	0.04														
Guiglo	0.15	0.01														
Tabou	0.04	0.01														



Le paludisme reste la maladie la plus fréquente aussi bien chez les enfants de moins de 5 ans que chez les adultes. Les infections respiratoires et les diarrhées non hémorragiques occupent respectivement la seconde et la troisième place.



Tous les enfants de 0 à 11 mois vivants en Côte d'Ivoire (y compris les réfugiés) bénéficient gratuitement du Programme Élargi de Vaccination avec les vaccins BCG, DTCQ Poli. Ce programme est mis en œuvre dans les structures sanitaires publiques ou les données sont agrégées.

Reproductive Health

Indicator	Value	Standard
Coverage of complete ANC care (4 or more visits)	N/A	100%
Proportion births attended by skilled person	N/A	≥ 50%
Proportion of birth taking place in EmOC facilities	97%	≥ 50%
Proportion of low birth weight deliveries (<2500g)	10%	≤ 15%
Family Planning		
Proportion of women using contraceptives	N/A	≥ 30%
Sexual and Gender-based Violence		
Incidence of rape (reported cases / 10,000/ year)	N/A	variable
Proportion of rape survivors who receive PEP <72 h	N/A	100%
Proportion of rape survivors who receive ECP <120 h	N/A	100%
Prop. of rape survivors receiving STI prophylaxis <2wks	N/A	100%

Les réfugiés fréquentent les mêmes structures sanitaires que la population locale. Les trois (3) indicateurs renseignés ne concernent que Guiglo et non l'ensemble des sites. Ailleurs, l'information sanitaire étant agrégée, il est difficile d'avoir des données spécifiques aux réfugiés urbains vivant dans la communauté hôte.

HIV/AIDS

Indicator	Value	Standard
Protection		
Are PoCs included in national HIV strategic plans?	Yes	Yes
Monitoring and Evaluation		
Are PoCs included in national HIV sentinel surveillance?	No	Yes
Date of last BSS/ KAPB survey	N/A	
Prevention		
Condom distribution rate (Nr. of condoms/person/month)	N/A	≥ 0.5
Does appropriate IEC material exist for PoCs?	No	Yes
Are risk groups targeted with prevention programs?	No	Yes
Proportion of donated blood units screened for HIV	100%	100%
PMTCT coverage rate	N/A	100%
Care and Treatment		
Do PoC's have equal access to ART as host community?	Yes	Yes
Nr. of HIV Positive POCs receiving ART	26	variable
Prop. of HIV-pos mothers receiving cotrim. prophylaxis	N/A	100%
Prop. of HIV-pos infants receiving cotrim. prophylaxis	N/A	100%

Les réfugiés sont inscrits dans le plan stratégique comme faisant partie du groupe des populations vulnérables. Cependant, peu d'activités de lutte contre le VIH/sida sont menées spécifiquement à l'endroit des réfugiés. Malgré les efforts fournis, le nombre de condoms mis à disposition reste encore insuffisant. Il serait utile de développer et de mettre à disposition des bénéficiaires, des outils IEC pour la sensibilisation et la prévention du VIH/sida. An niveau de la prise en charge ARV, elle se fait dans les structures sanitaires agréées par l'Etat et les réfugiés bénéficient de la gratuite au même titre que les nationaux.

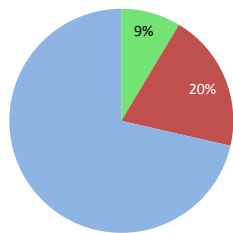
Nutrition

Indicator	Value	Standard
Surveys & Assessments		
Date of last nutrition survey	N/A	1 per year
Date of last Joint Assessment Mission (JAM)	N/A	1 per year
Malnutrition		
Global acute malnutrition rate (GAM)	N/A	≤ 5%
Severe acute malnutrition rate (SAM)	N/A	≤ 2%
Prevalence of anaemia in children under five	N/A	≤ 20%
Prevalence of anaemia in women of reproductive age	N/A	≤ 20%
Average number of kilocalories per person per day	N/A	2100
Food Security		
Does UNHCR provide complimentary food?	No	
Did the general food ration change during the year?	No	
Did WFP report any pipeline/stock breaks during the year?	No	No
Are PoCs included in national Food Security strategy?	No	Yes
Proportion of ration sold by PoCs to buy other food items	N/A	≤ 30%
Water, Sanitation and Hygiene		
Average quantity of potable water per person per day	N/A	≥ 20L
Nr. of persons per water tap	N/A	≤ 80
Proportion of pop. living within 200 m from water point	N/A	100%
Nr. of persons per drop-hole in communal latrine	N/A	≤ 20
Proportion of families with latrines	N/A	100%
Proportion of camps with 1 hygiene promoter/ 500 persons	N/A	≥ 75%
Proport. of families receiving >250g soap/person/month	N/A	≥ 90%

La distribution d'aliments aux réfugiés par le PAM s'est arrêtée avec la fin du rapatriement volontaire de ceux-ci en juin 2007.

En Côte d'Ivoire, les réfugiés vivent au sein de la communauté hôte dans les différentes zones. Toutefois à Zaaglo (ex camp Nicla) la majorité des réfugiés vit à moins de 200 mètres d'un point d'eau et ont accès aux latrines.

Total Population **3,544**
 ■ Under-fives children 304
 ■ Women of reproductive age 709



Origin of refugees:
 Liberia
 Congo Brazzaville
 Rep. Democratique du Congo
 Rwanda

Implementing Partners:

Health/ HIV ASAPSU

Nutrition N/A

WatSan N/A



Public Health Programme
Access to Health Services
 Do PoCs have access to national health facilities?
 Do PoCs have to pay for primary health care?
 No of HC facilities where PoCs have free access
 No of consultations per trained clinician per day
 Do PoCs have access to 2nd and 3rd level care?
 Does a referral system exist?
 Are referral cases reviewed by a board (or alt. system)?

2009 **Standard**
 Yes ✓ **Yes**
 Yes ✓ **Yes**
 N/A ⓘ **≤ 50**
 Yes ✓ **Yes**
 Yes ✓ **Yes**
 Yes ✓ **Yes**

Les réfugiés urbains à Abidjan continuent d'être assistés sur le plan médical. Ces réfugiés urbains contribuent à hauteur de 20 % de leurs frais médicaux ainsi que pour l'achat des médicaments. Le HCR supporte les 80 % des frais restants. L'exception est faite pour les maladies chroniques et les hospitalisations dont les frais sont supportés à 100% par le HCR. Pour le suivi de cette assistance médicale, l'ASAPSU a signé des conventions avec deux (2) structures sanitaires (Centre Mere Maria de la Riviera Palmeraie, la clinique Chirurgicale d'Abobo) et une pharmacie privée (Pharmacie de la Riviera) pour la fourniture de médicaments non disponibles dans les pharmacies des structures sanitaires sus-citées. L'ONG ASAPSU dispose d'un (1) medecin pour la coordination des activites de sante et le suivi des cas medicaux (refugiés urbains).

Public Health Impact
 Crude Mortality Rate (CMR) (from survey)
 Under-fives Mortality Rate (U5MR) (from survey)

2009 **Standard**
 0.28 ✓ **≤ 1.5**
 N/A ⓘ **≤ 3.0**

Demographie:
 Au 31 decembre 2009, nous denombons 3.544 refugies dans la zone d'Abidjan (dont 709 femmes en age de reproduction soit 20% population). 2407 consultations (dont 722 pour enfants de moins de 5 ans) notifiées au cours de l'annee 2009 ont ete faites dans les centres conventionnes et a utres structures sanitaires (Centre Hospitalier Universitaire...) sous la coordination du medecin de l'ONG ASAPSU.

Patient load
 Average number of new patients per month
 Average number of repeat patients per month
 Average number of referrals per month

Public Health Status
U5 Morbidity (%) %
 Malaria ■ NA
 Acute respiratory infections ■ NA
 Non-bloody diarrhoea ■ NA
 enter Top 5 diagn. (don't enter 'others') ■ NA
 enter Top 5 diagn. (don't enter 'others') ■ NA

Proportional Morbidity

0% 0%

Lutte contre le Paludisme:
 # 24 Agents de Sante Communautaire (ASC) formes pour le paludisme
 # 700 seances de sensibilisation de proximite realisees
 # 21.556 personnes sensibilisees
 # 2.000 moustiquaires impregnees distribuees aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans
 # 1 enquete realisee (apres un mois) sur l'utilisation des moustiquaires impregnees

Crude Morbidity (&) %
 Malaria ■ NA
 Acute respiratory infections ■ NA
 Non-bloody diarrhoea ■ NA
 enter Top 5 diagn. (don't enter 'others') ■ NA
 enter Top 5 diagn. (don't enter 'others') ■ NA

0% 0%

Prevention et Reponse aux Epidemies:
 # 20 Agents de Sante communautaires (ASC) formes sur l'hygiene
 # 4 ecoles primaires ont beneficie de kits d'hygiene
 # 120 seances de sensibilisation de proximite realisees par les ASC
 # 2204 personnes ensibilisees dont 574 refugies

NB: Les refugies frequentent les memes structures sanitaires que la population locale ou l'information sanitaire est agrégée. Il n'est donc pas aise d'avoir des données spécifiques aux

Nutrition
Malnutrition
 Global acute malnutrition rate (GAM)
 Severe acute malnutrition rate (SAM)
 Prevalence of anaemia in children under five
 Prevalence of anaemia in women of reproductive age
 Average number of kilocalories per person per day

2009 **Standard**
 N/A ⓘ **≤ 5%**
 N/A ⓘ **≤ 2%**
 N/A ⓘ **≤ 20%**
 N/A ⓘ **≤ 20%**
 N/A ⓘ **2100**

Les refugies frequentent les memes structures sanitaires que la population locale. L'information sanitaire étant agrégée, il est difficile d'avoir des données spécifiques aux réfugiés urbains vivant dans la communauté hôte.

Reproductive Health
Maternal and Newborn Health
 Do pregnant women have access to antenatal care?
 Do pregnant women have access to safe delivery care?
 Do women have access to family planning?

2009 **Standard**
 Yes ✓ **Yes**
 Yes ✓ **Yes**
 Yes ✓ **Yes**

SGBV:
 1 survivants de viol rapporte qui a reçu la contraception d'urgence dans un délai de 120 heurescas

Sexual and Gender-based Violence
 Proportion of rape survivors who receive PEP <72 h
 Proportion of rape survivors who receive ECP <120 h

2009
 N/A ⓘ **100%**
 100% ✓ **100%**

HIV/AIDS
Prevention
 Condom distribution rate (Nr. of condoms/person/month)
 Does appropriate IEC material exist for PoCs?
 Are risk groups targeted with prevention programs?
 Proportion of donated blood units screened for HIV
 Do pregnant & lactating women have access to PMTCT?

2009 **Standard**
 N/A ⓘ **≥ 0.5**
 Yes ✓ **Yes**
 Yes ✓ **Yes**
 100% ✓ **100%**
 Yes ✓ **Yes**

Estimant que 52% la population est sexuellement actif (Enquete sur les Indicateurs du Sida 2005), nous estimons a 1843 refugies sexuellement actifs et ayant reçu les preservatifs. L'ONG ASAPSU ne fait pas de prise en charge ARV. Les refugies PVIH frequentent les sutructures sanitaires nationales de prise en charge ARV. seulement 5 PVIH sous ARV se sont declares. VIH/SIDA:
 # 240 séances de sensibilisation de proximite
 # 11.808 personnes touchees sur les moyens de prevention
 # 25 Agents de Sante Communautaires dont 13 refugies formes sur l'IEC/CCC, la mobilisation communautaire, generalites sur le VIH/SIDA
 # 153.000 preservatifs on ete distribues aussi bien aux refugies qu'a la population hote a Abidjan. Ne maitrisant donc pas notre denominateur, nous ne pouvons rapporter le nombre de preservatifs par personne sur la periode.

Care and Treatment
 Do PoC's have equal access to ART as host community?
 Nr. of HIV Positive POCs receiving ART
 Prop. of HIV-pos mothers receiving cotrim. prophylaxis
 Prop. of HIV-pos infants receiving cotrim. prophylaxis

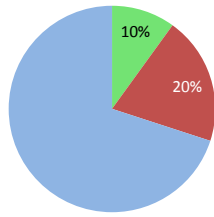
2009
 Yes ✓ **Yes**
 5 **variable**
 N/A ⓘ **100%**
 N/A ⓘ **100%**

Côte d'Ivoire

Total Population 7,038

Under-fives children 703

Women of reproductive age 1,408



Origin of refugees:

Liberia

Sierra Leone

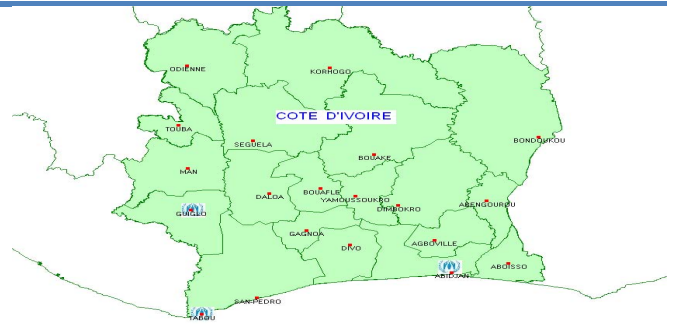
Established in: 1995

Implementing Partners:

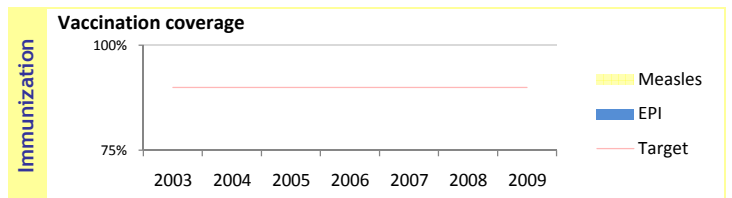
Health/ HIV CARITAS

Nutrition CARITAS

WatSan CARITAS



Public Health Programme	Human Resources		IP	Staffing		Standard
	Medical Doctor	1	7,038	✓	1:≤50,000	
	Clinical Consultant	0		ⓘ	1:≤10,000	
	Nurse (qualified)	0		ⓘ	1:≤10,000	
	MCH / Midwife	0		ⓘ	1:≤10,000	
	Community Health Worker	0		ⓘ	500-1000	
	Hygiene Promoter	0		ⓘ	1:≤500	
	Access to Health Services		2009	Standard		
	Nº of HC facilities	1	7	✓	1:≤10,000	
	Nº of consultations per trained clinician per day	7		✓	≤ 50	
	Utilisation Rate (new consultations/person/year)	N/A		ⓘ	1-4	
	Proportion of host population consultations	N/A		ⓘ	variable	
	Malaria					
	Has ACT been introduced as 1st-line treatment?	Yes	✓	Yes		



Public Health Status	Public Health Impact		2009	Standard	
	Crude Mortality Rate (CMR) (1000/month)	0.15	✓	≤ 1.5	
	Under-fives Mortality Rate (U5MR) (1000/month)	0.08	✓	≤ 3.0	
	Infant Mortality Rate (IMR) (1000 live births/year)	N/A	ⓘ	≤ 60	
	Neonatal Mortality Rate (NMR) (1000 live births/yr)	N/A	ⓘ	≤ 40	
	Mortality Trends				
	deaths/ 1000/ month				

Reproductive Health	Maternal and Newborn Health		2009	Standard	
	Coverage of complete ANC care (4 or more visits)	N/A	ⓘ	100%	
	Proportion births attended by skilled person	N/A	ⓘ	≥ 50%	
	Proportion of birth taking place in EmOC facilities	97%	✓	≥ 50%	
	Proportion of low birth weight deliveries (<2500g)	10%	✓	≤ 15%	
	Family Planning				
	Proportion of women using contraceptives	N/A	ⓘ	≥ 30%	
	Sexual and Gender-based Violence				
	Incidence of rape (reported cases / 10,000/ year)	N/A	ⓘ	variable	
	Proportion of rape survivors who receive PEP <72 h	N/A	ⓘ	100%	
	Proportion of rape survivors who receive ECP <120 h	N/A	ⓘ	100%	
	Prop. of rape survivors receiving STI prophylaxis <2wks	N/A	ⓘ	100%	

Disease Burden	US Morbidity (cases/ 1000/ month)		US	Proportional Morbidity	
	Malaria	8.1	■		
	Acute respiratory infections	9.3	■		
	Non-bloody diarrhoea	1.5	■		
	Crude Morbidity (cases/ 1000/ month)		Crude		
	Malaria	5.5	■		
	Acute respiratory infections	4.8	■		
	Non-bloody diarrhoea	1.1	■		

HIV/AIDS	Prevention		2009	Standard	
	Condom distribution rate (Nr. of condoms/person/month)	N/A	ⓘ	≥ 0.5	
	Does appropriate IEC material exist for PoCs?	Yes	✓	Yes	
	Are risk groups targeted with prevention programs?	Yes	✓	Yes	
	Proportion of donated blood units screened for HIV	100%	✓	100%	
	PMTCT coverage rate	N/A	ⓘ	100%	
	Care and Treatment				
	Do PoC's have equal access to ART as host community?	Yes	✓	Yes	
	Nr. of HIV Positive POCs receiving ART	5		variable	
	Prop. of HIV-pos mothers receiving cotrim. prophylaxis	N/A	ⓘ	100%	
	Prop. of HIV-pos infants receiving cotrim. prophylaxis	N/A	ⓘ	100%	

Nutrition	Malnutrition		2009	Standard	
	Global acute malnutrition rate (GAM)	N/A	ⓘ	≤ 5%	
	Severe acute malnutrition rate (SAM)	N/A	ⓘ	≤ 2%	
	Prevalence of anaemia in children under five	N/A	ⓘ	≤ 20%	
	Prevalence of anaemia in women of reproductive age	N/A	ⓘ	≤ 20%	
	Average number of kilocalories per person per day	N/A	ⓘ	2100	

WASH	Water, Sanitation and Hygiene		2009	Standard	
	Average quantity of potable water per person per day	N/A	ⓘ	≥ 20L	
	Nr. of persons per water tap	N/A	ⓘ	≤ 80	
	Proportion of pop. living within 200 m from water point	N/A	ⓘ	100%	
	Nr. of persons per drop-hole in communal latrine	N/A	ⓘ	≤ 20	
	Proportion of families with latrines	N/A	ⓘ	100%	
	Proport. of families receiving >250g soap/person/month	N/A	ⓘ	≥ 90%	

Observations

Nous avons 7.038 refugies (dont 1408 femmes en age de reproduction soit 20% de la population) dans la zone de Guiglo dont 4978 refugies vivant a Zaaglo (ex camp Niela) et dans la ville de Guiglo. Ce sont ces 4978 refugies qui sont regulierement suivis au plan sante. De ce fait, les donnees sanitaires ne concernent que les 4978 refugies de Zaaglo et de la ville de Guiglo. Nous estimons a 20% la population des enfants de moins de 5 ans (soit 996 personnes) et 20% celle des femmes en age de reproduction (soit 996 personnes).

Ressources humaines: Il s'agit uniquement des ressources humaines dont dispose l'ONG CARITAS a savoir 1 medecin qui recoit la plupart des malades mais certains malades se rendent directement au Centre Hospitalier Regional pour les soins et le suivi se fait secondairement par CARITAS

SGB: 0 cas notifie



Legend:

Standard/ target reached



Standard/ target borderline

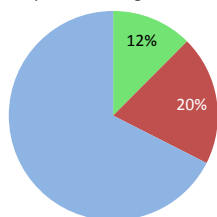


Standard/ target not reached



Total Population

- Under-fives children
- Women of reproductive age



14,244 Origin of refugees:

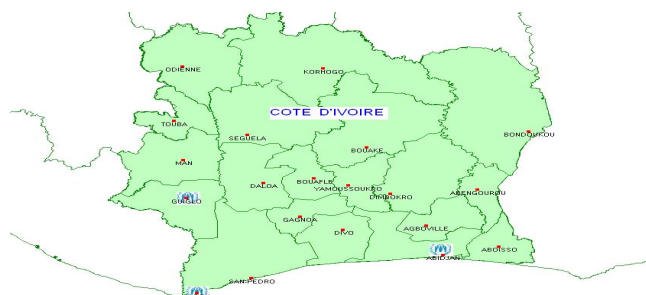
1,776
2,849

Liberia

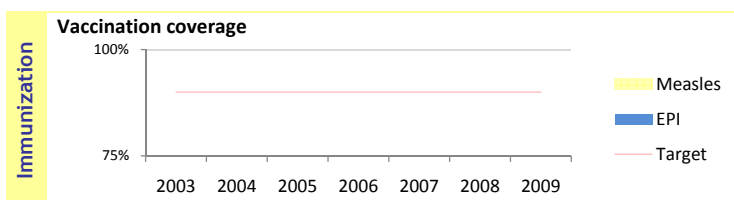
Established in: 1995

Implementing Partners:

Health/ HIV IRC/ District Sanitaire
Nutrition IRC
WatSan IRC



Public Health Programme	Human Resources	IP	Staffing	Standard
	Medical Doctor		N/A	ⓘ 1:≤50,000
Clinical Consultant		N/A	ⓘ 1:≤10,000	
Nurse (qualified)		N/A	ⓘ 1:≤10,000	
MCH / Midwife		N/A	ⓘ 1:≤10,000	
Community Health Worker	20	712	✓ 500-1000	
Hygiene Promoter		N/A	ⓘ 1:≤500	
Access to Health Services		2009	Standard	
Nº of HC facilities		N/A	ⓘ 1:≤10,000	
Nº of consultations per trained clinician per day		N/A	ⓘ ≤ 50	
Utilisation Rate (new consultations/person/year)		N/A	ⓘ 1-4	
Proportion of host population consultations		N/A	ⓘ variable	
Malaria				
Has ACT been introduced as 1st-line treatment?	Yes	✓	Yes	



Public Health Impact

2009	Standard
Crude Mortality Rate (CMR) (1000/month)	ⓘ ≤ 1.5
Under-fives Mortality Rate (U5MR) (1000/month)	ⓘ ≤ 3.0
Infant Mortality Rate (IMR) (1000 live births/year)	ⓘ ≤ 60
Neonatal Mortality Rate (NMR) (1000 live births/yr)	ⓘ ≤ 40

Mortality Trends

Year	CMR	U5MR
2003	~0.5	~1.0
2004	~0.5	~1.0
2005	~0.5	~1.0
2006	~0.5	~1.0
2007	~0.5	~1.0
2008	~0.5	~1.0
2009	~0.5	~1.0

Reproductive Health

2009	Standard
Coverage of complete ANC care (4 or more visits)	N/A ⓘ 100%
Proportion births attended by skilled person	N/A ⓘ ≥ 50%
Proportion of birth taking place in EmOC facilities	N/A ⓘ ≥ 50%
Proportion of low birth weight deliveries (<2500g)	N/A ⓘ ≤ 15%
Family Planning	
Proportion of women using contraceptives	N/A ⓘ ≥ 30%
Sexual and Gender-based Violence	
Incidence of rape (reported cases / 10,000/ year)	N/A ⓘ variable
Proportion of rape survivors who receive PEP <72 h	N/A ⓘ 100%
Proportion of rape survivors who receive ECP <120 h	N/A ⓘ 100%
Prop. of rape survivors receiving STI prophylaxis <2wks	N/A ⓘ 100%

HIV/AIDS

2009	Standard
Condom distribution rate (Nr. of condoms/person/month)	N/A ⓘ ≥ 0.5
Does appropriate IEC material exist for PoCs?	Yes ✓ Yes
Are risk groups targeted with prevention programs?	Yes ✓ Yes
Proportion of donated blood units screened for HIV	100% ✓ 100%
PMTCT coverage rate	N/A ⓘ 100%
Care and Treatment	
Do PoC's have equal access to ART as host community?	Yes ✓ Yes
Nr. of HIV Positive POCs receiving ART	16 variable
Prop. of HIV-pos mothers receiving cotrim. prophylaxis	N/A ⓘ 100%
Prop. of HIV-pos infants receiving cotrim. prophylaxis	N/A ⓘ 100%

Disease Burden

U5 Morbidity (cases/ 1000/ month)	U5	Proportional Morbidity
Malaria	N/A	0% 0%
Acute respiratory infections	N/A	
Non-bloody diarrhoea	N/A	
Urinary tract infections	N/A	
Intestinal worms	N/A	
Crude Morbidity (cases/ 1000/ month)		
Malaria	N/A	0% 0%
Acute respiratory infections	N/A	
Non-bloody diarrhoea	N/A	
Urinary tract infections	N/A	
Sexually-transmitted infections	N/A	

Nutrition

2009	Standard
Global acute malnutrition rate (GAM)	N/A ⓘ ≤ 5%
Severe acute malnutrition rate (SAM)	N/A ⓘ ≤ 2%
Prevalence of anaemia in children under five	N/A ⓘ ≤ 20%
Prevalence of anaemia in women of reproductive age	N/A ⓘ ≤ 20%
Average number of kilocalories per person per day	N/A ⓘ 2100

WASH

2009	Standard
Average quantity of potable water per person per day	N/A ⓘ ≥ 20L
Nr. of persons per water tap	N/A ⓘ ≤ 80
Proportion of pop. living within 200 m from water point	N/A ⓘ 100%
Nr. of persons per drop-hole in communal latrine	N/A ⓘ ≤ 20
Proportion of families with latrines	N/A ⓘ 100%
Proport. of families receiving >250g soap/person/month	N/A ⓘ ≥ 90%

Observations

Nous avons 14.244 refugies (dont 2849 femmes en age de reproduction soit 20% populatio) vivant avec la population hote dans toute la zone de Tabou. Au plan sante, l'ONG IRC ne couvre que 17 des 89 localites du district sanitaire de Tabou. La population totale de ces 17 localites est de 18.347 personnes (population hote et certains refugies). Dans un souci de pérennisation des activités de soins de santé primaire et à la faveur du programme d'intégration locale, l'IRC a signé un protocole de collaboration avec le District Sanitaire de Tabou (DST).

Dans les zones d'intervention du programme santé de l'IRC, il existe à ce jour 1 hôpital général à Tabou Ville, 5 dispensaires ruraux, 1 centre de santé et 16 cases de santé. Les cases de santé souffrent d'un manque de moyens matériels et humains nécessaires pour assurer une prise en charge effective des patients en general.

