

STICHTING DRIVE AGAINST MALARIA

JAARVERSLAG 2019





AFRICA CARE FOR EVERY CHILD CARE FOR EVERY FAMILY

VOORWOORD

10/02/2020

NGO Drive Against Malaria brengt ons jaarverslag 2019 uit tegen de achtergrond van de huidige COVID-19-pandemie. De pandemie vertegenwoordigt een wereldwijde strijd tegen een onzichtbare vijand. Niet alleen zijn kinderen en jongeren geïnfecteerd met COVID-19, ook zij behoren tot zwaar getroffen slachtoffers. Terwijl we de gevolgen van de pandemie voor kinderen aanpakken, zullen de echo's van COVID-19 onze gedeelde toekomst permanent schaden. Ook de strijd tegen COVID-19 laat duidelijk zien hoe belangrijk alles is wat Drive Against Malaria als NGO doet - niet alleen om kinderen en de gezinnen te ondersteunen, maar ook om hun gemeenschappen te helpen bij gezondheidszorg, onderwijs, bescherming en door aanzienlijke medicatie voorzieningen op te bouwen voor de toekomst. Zo spannen we ons ook in tegen Ebola, Typhoid, Hongersnood, Hersenvliesontsteking en de meest dodelijke ziekte van kinderen: Malaria!

Malaria treft Afrika honderden malen sterker dan COVID-19. Vooral in crisis gebieden, de gebieden waar niemand anders komt, zijn ruim 50% van de kinderen onder de 10 jaar besmet met de meest dodelijke vorm van malaria. Als deze kinderen onbehandeld blijven, sterven zij binnen 48 uur. De agenda in Afrika van Drive Against Malaria voor actie om Malaria aan te pakken vertegenwoordigt het allerbelangrijkste werk van onze organisatie om de meest kwetsbare en kansarme kinderen te beschermen, en investeert in het versterken van systemen en diensten op de lange termijn: Om kinderen gezond te houden: Om kwetsbare kinderen te bereiken met malaria bescherming: Om kinderen te laten leren over malaria: Om gezinnen te ondersteunen om in hun behoeften te voorzien en voor hun kinderen te zorgen: Om kinderen te beschermen tegen het geweld in conflict landen, en om vluchtelingen- en migrantenkinderen en kinderen die door conflicten zijn getroffen, te beschermen.

Zoals de resultaten in dit jaarverslag duidelijk aantonen, heeft het bereik van Drive Against Malaria in maar liefst 9 landen, samen met de expertise en ervaring van onze lokale medewerkers, ons in een goede positie gebracht om op de malaria crisis te reageren. We zijn enorm trots op de loyaliteit en toewijding die onze lokale medewerkers elke dag weer tonen bij het uitvoeren van hun essentiële, levensreddende werk. Ze begrijpen dat de wereld niet stilstaat voor kinderen - wij ook niet.

In 2019 bereikten we 98.681 kinderen met voorzieningen om malaria te genezen en te voorkomen. ● Ruim 28.000 medicijnen brachten we naar de Centraal Afrikaanse Republiek en Congo DRC – ● We bereikten een hoogtepunt met een malaria Vrije regio in Bikok in Kameroen – ● Tijdens de malaria epidemie in het noorden van de Centraal Afrikaanse Republiek zijn we onmiddellijk in actie gekomen – ● De weerzinwekkende gevolgen van Cycloon IDAI , waar Drive Against Malaria als een van de eerste NGO's ter plaatse was, zijn we in staat geweest duizenden kinderen te redden - ● Met de LifeStraw zorgden we voor schoon drinkwater voor de Cycloon-getroffen bewoners van Malawi en Mozambique – ● In de extreem afgelegen grensgebieden van Angola en Namibië zijn we de de hulpcentra tot hulp gekomen. – ● De allerarmste bevolkingsgroepen in Oost Kameroen, de Indigenous BaAka People redden we van de malariadood - ● Vrouwen en Vrouwengroepen krijgen alle steun van ons om de gezondheid van hun families kracht bij te zetten.

We vinden ook nieuwe manieren om kinderen en jongeren bij ons werk te betrekken door het 'Schools Against Malaria Project'. We hebben hun deelname en hun stem nodig, terwijl we samenwerken om de programma's, diensten en ondersteuning te ontwerpen en te leveren die ze nodig hebben bij het ontwikkelen, groeien en voorbereiden om een malaria vrije wereld te erven. Drive Against Malaria ondersteunt al meer dan 30 jaar kinderen en jongeren die met een reeks belemmeringen voor hun gezondheid en welzijn worden geconfronteerd. Van armoede en uitsluiting tot natuurrampen, gewapende conflicten, hongersnood en ziekte, onze organisatie staat voor kinderen en jongeren - ongeacht wie ze zijn of waar ze wonen.

Terwijl we hen steunen, roepen we onze donateurs op om ons bij deze missies te steunen. We zijn ontzettend blij dat onze donateurs hierop massaal hebben gereageerd en onze organisatie steunen. Zij helpen op een onbeschrijfelijke humanitaire manier de toekomst van kinderen. De vitale steun voor ons levensreddende werk. Wij gaan door met het bouwen van een betere, veiligere, gezondere en vreedzamere wereld. Voor elk kind.

David M.C. Robertson – Oprichter – Stichting Drive Against Malaria.

**DRIVE
AGAINST
MALARIA**



STICHTING DRIVE AGAINST MALARIA

PROJECT CONGO DRC C.A.R.

2019

CENTRAAL AFRIKA

Oost Kameroen - Centraal Afrikaanse Republiek – Congo DRC

PROGRESS REPORT

DAM zorgt voor 25.800 geneesmiddelen !

DAM BRENGT MEDICIJNEN
VAN DORP NAAR DORP



**DRIVE
AGAINST
MALARIA**

Drive Against Malaria

25.800 Gratis medicijnen voor de allerarmsten

2019 - Oktober

Drive Against Malaria levert deze maand gratis levensreddende anti-malariamedicijnen aan kinderen en zwangere vrouwen in Centraal Afrikaanse landen. Jaarlijks overlijden nog steeds ruim 260.000 Afrikaanse kinderen onder de vijf jaar aan de ziekte.

Medicijnen zijn in de geïsoleerde gebieden van de landen vaak niet te krijgen en – als ze er wel zijn - onbetaalbaar voor de allerarmsten. Zoals Basita en Leon, ouders van twee kinderen met de meest agressieve vorm van malaria, Plasmodium Falciparum. De kinderen zouden sterven als ze

niet tijdig de juiste medicijnen krijgen. Medicijnen zijn wel beschikbaar, maar onbetaalbaar voor Basita en Leon en talloze andere arme gezinnen. Lokale ziekenhuizen rekenen €15,24 per kind voor een behandeling. De allerarmsten van het land kunnen dat onmogelijk betalen.



Nepmedicijnen bedreigen kinderlevens

Drive Against Malaria zorgt ervoor dat Basita en Leon, net als duizenden andere patiënten, gratis levensreddende medicijnen krijgen. Daarmee voorkomen we ook dat wanhopige ouders hun toevlucht nemen tot goedkope maar gevaarlijke nepmedicijnen. Tienduizenden kinderen in Afrika sterven elk jaar door neppreparaten. Ook het driejarige dochttertje van Ettah overleed bijna toen haar wanhopige moeder haar nepmedicijnen gaf.

Eerst liep Ettah urenlang naar een dorp met een nationaal hulpcentrum. De verpleegster schreef een malariabehandeling voor, maar Ettah had geen geld om de benodigde geneesmiddelen te kunnen kopen. "Het was te duur in het

hulpcentrum. Ik kon alleen op de markt medicijnen kopen, omdat die goedkoper zijn", zegt ze. De nepmedicijnen maakten haar dochttertje binnen een paar dagen doodziek.



Gelukkig kreeg ze dankzij Drive Against Malaria echte medicijnen, waardoor ze er weer snel bovenop kwam.

Hulpposten

Drive Against Malaria zet zich al ruim dertig jaar in voor de allerarmste kinderen en gezinnen. In ver afgelegen gebieden zetten we mobiele projecten op.



Zieke kinderen krijgen gratis medicijnen krijgt

Met onze teams verplaatsen we ons van dorp naar dorp waar we gratis medicijnen bezorgen. Daarna zetten we samen met de lokale bevolking vaste hulpposten op, die permanent de benodigde medische ondersteuning kunnen bieden.



Van dorp naar dorp om de zieke kinderen te behandelen

We bezorgen grote voorraden medicijnen in afgelegen gebieden waar dat nodig is en in de buurt waar ze nodig zijn.

We redden duizenden kinderlevens

We zorgen ervoor dat altijd geneesmiddelen van hoge kwaliteit op voorraad zijn en dat de kosten geen belemmering vormen voor patiënten. Zo voorkomen we ook besmetting met malaria van vooral kinderen door geïnfecteerde patiënten. Met deze aanpak bereiken we duizenden van de allerarmste mensen en redden we talloze malariapatiënten – kinderen en volwassenen – het leven.



RESULTAAT IN CENTRAAL AFRIKA

Landen: Centraal Afrikaanse Republiek – Oost
Kameroen – Congo
3225

Aantal bereikte mensen : 3.225

Verdeling: 25.800 ACT (Artemisinin Based Combination Therapy Multiple Malaria)

Financiële investering fonds: • Investering per Badge à
€ 480,00 –

Badge 3 x 8.640 tabletten = Euro 1.440,00

• ACT MALARIA MEDICIJN Plastic GRIPZAKJES T.B.V.
PATIENTEN

KOSTEN: 100 à Euro 2,10 = Euro 67,73

• Gloves: 14.83 per 100 RS PRO Blue Nitrile Gloves size
6.5 = Euro 478,27

• **TOTAAL:** Euro 1.986,00

2019 - 3.225 MENSEN BEREIKT

**DRIVE
AGAINST
MALARIA**



STICHTING DRIVE AGAINST MALARIA

PROJECT BIKOK KAMEROEN

2019

KAMEROEN / REGIO BIKOK

PROGRESS REPORT

MALARIA VRIJ!



57 DORPEN MALARIA VRIJ !

KAMEROEN | 2019 - De regio van Bikok met 57 dorpen waar DAM in 2009 de meest dodelijke vorm van malaria aantrof, is officieel vrij van malaria! Dit is de derde regio in Kameroen waar DAM een van 's werelds belangrijkste dodelijke ziekten tot stilstand brengt.

Omdat er in de afgelopen drie jaar geen dodelijke gevallen van malaria zijn vastgesteld, kunnen we nu de regio vrij van malaria verklaren. - Gedurende ons eerste intensieve onderzoek in 2006-2008 (*zie bijlage) troffen we een gebrekkige malaria zorg aan. **In 2009 heerste er echter een enorme epidemie van malaria waar 800 doden werden geregistreerd en meer dan 6.045 gevallen werden gemeld.** Op dat moment daalde de totale bevolking van Bikok en het aantal sterfgevallen was groter dan het aantal geboorten, dus dat was een enorme epidemie. In elk gezin kwam malaria voor.

De bewoners waren zo overstuur vooral toen de kinderen de ziekte kregen in de leeftijd van een tot drie.



2009 | DAM treft doodzieke kinderen aan

DE EPIDEMIE

Ongeveer 75% van de opnames op hulppost, waren het gevolg van malaria. Vele bewoners uit de bergen trokken

naar het vruchtbare Bikok voor de landbouw. **Nu hadden de mensen uit het heuvelland helemaal geen immuniteit tegen malaria, omdat ze in een hoog berggebied woonden. Toen zij naar het risicogebied van Centrale Provincie kwamen met veel malaria, ontwikkelden deze nieuwe mensen malaria en de verspreiding die daarop volgde.** Ze kregen zware aanvallen en ze ontwikkelden een zeer hoog aantal parasieten en malaria werd een echte epidemie.

DE MIDDELEN ONTBRAKEN

De bewoners proberen op dat moment de malaria-epidemie bestrijden, maar ze beschikten niet over de eerstelijns RDT Diagnostiek Multiple Malaria, ACT Malaria Combinatie Therapie en muskietendodende bednetten met een impregneringswerk van minimaal vier jaar.



Vooraf de armsten hebben hulp nodig

En evenmin over het vermogen om, door de grote hoeveelheid mensen, naar huishoudens in dorpen te gaan en afgelegen gebieden via de slechte infrastructuur te bereiken waar duizenden werden getroffen. Informatie was voor hen niet beschikbaar zoals vandaag.

VAN HUIS TOT HUIS

Dus het was DAM en onze lokale teams die in eerste instantie van huis tot huis toelichten wat het proces is van DAM's bestrijdings- en behandelingsmethode en hoe zij zich zelf kunnen beschermen. We schreven voor wat zij precies moeten doen met onze hulpmiddelen.



2010 | van huis tot huis

INTENSIEVE HULP

In 2011 werd malaria al drastisch verminderd na de introductie van insectendodende bednetten en met de lancering van een diagnose programma.

DAM heeft verschillende projecten uitgevoerd om deze ziekte uit te roeien. Patiënten die leden aan malaria stonden in lange wachtrijen voor de hulpposten om de eerste behandeling en specifieke medicijnen te krijgen. De procedure werd gehandhaafd onder zorgvuldige controle. Sommigen van hen kwamen van een grote afstand. Velen van hen hadden niet genoeg geld om de voorgeschreven medicijnen te kopen. Daarom zorgt DAM voor kostenloze behandelingen en bednetten. De behandelprocedures bleven gehandhaafd onder zorgvuldige controle en monitoring. Daarnaast is bewustwording, informatie en training van het behandelingspersoneel noodzakelijk. Nu alle bestrijdingsprotocollen door de gehele bevolking goed zijn opgevolgd in combinatie met de toegang tot de middelen, is de volledige regio nu malaria vrij!



2010 | Lange wachtrijen voor de hulppost

"Bikok waar de epidemie van de malariaparasiet werd ontdekt, en de eliminatie van vandaag is een belangrijke mijlpaal in de bestrijding van de ziekte," zegt Samuel.

MALARIA VERSLAGEN

Nu heeft Bikok de rest van Kameroen laten zien dat malaria kan worden verslagen door de distributie van bednetten, voldoende diagnostiek en effectieve hedendaagse geneesmiddelen, gedurfde actie, gezonde investeringen en volharding. De rest van het land kan leren van deze ervaring. In de eerste plaats is zeer intensief de focus gelegd om verdere verspreiding te voorkomen door de distributie van muskietennetten.



2019 | Met onze teams leggen we lange afstanden af naar de afgelegen dorpen



2019 | Malaria onder controle! Verplegend personeel dolblij dat we zorgen voor stabiliteit met netten voor de hulppost bedden

Vervolgens zorgen we ervoor dat alle hulpposten zijn voorzien van bednetten om het succes te behouden en diagnostiek en effectieve medicijnen om malaria te genezen voor nieuwe bewoners. Informatie, training en bewustwordings-programma's worden hierbij altijd in stand gehouden. De afgelopen 5 jaar zijn 10.250 bednetten gedistribueerd in de Regio Bikok (** zie fragment bijlage).

EXTRA BEDNETTEN MET DUBBELE IMPREGNATIE **Hoewel DAM 57 dorpen in deze regio vrij van malaria heeft verklaard, mag de strijd tegen malaria niet verzwakken.**

Omdat malaria-dragende muggen vaak resistent zijn geworden voor drugs en insecticiden.

DAM heeft ter afsluiting van het behaalde succes gezorgd voor 3.000 bednetten met een dubbele impregnatie om het succes te behouden en de resistentie van de muggen te voorkomen. Deze zijn verdeeld voor de hulppostbedden van 59 hulpposten en de bewoners van 57 dorpen.



Intensieve behandeling DAM Teams werpt vruchten af

ECONOMISCH VOORDEEL

De gezonde bewoners zijn nu weer in staat om op het veld te werken en hun oogst op de lokale markten te verkopen. Malaria bestrijding en malaria vrije regio is een enorme boost voor de lokale economie. "Een malariavrije status in

dit gebied genereert grote economische voordelen die de bevolking in staat stelt middelen vrij te maken om andere prioriteiten op het gebied van ontwikkeling aan te pakken en de productiviteit van de bewoners en de aanwezigheid op school te verbeteren," zegt Samuel.

RESULTAAT IN CENTRAAL KAMEROEN

Regio: CENTRAAL 57 dorpen

Clusterregio's : Bikop-Evindissi-Oman-Meyila-Nyomo-Mvondo

Aantal bereikte mensen : 18.000

Verdeling: 3.000 LLIN t.b.v. handhaven stabiliteit – Educatie & Training ALLE LEEFTIJDEN.

Financiële investering fonds: • LLIN Muskieten dodende Bednetten PermaNet 3.000 x LLIN

2019 - 18.000 MENSEN BEREIKT

DAM RESEARCH BIKOK REGION 2006 – 2008
IN COOPERATION WITH THE MAYOR OF BIKOK

Plan de Développement de la Commune de BIKOK

COMMUNE DE BIKOK



PLAN DE DEVELOPPEMENT

2006-2008

VOLUME I : DIAGNOSTIC EXPLICATIF



Période 2006 - 2008

Partie 1 : PRESENTATION GENERALE DE LA COMMUNE DE BIKOK

1.1 LOCALISATION DE LA COMMUNE ET LIMITES TERRITORIALES

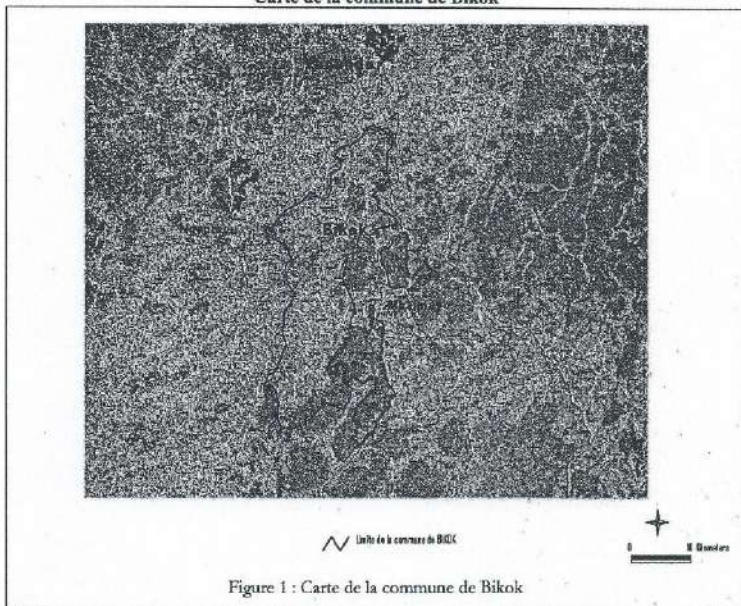
Situé à environ 750 m d'altitude, la commune de Bikok fait partie du département de la Mefou et Akono, dans la province du Centre. Elle est située à une trentaine de kilomètres de la capitale Yaoundé et fait partie de l'Arrondissement du même nom. Occupant 31,91% de l'espace du département de la Mefou et Akono et 1,75 % de celui de la province du Centre, la commune de Bikok couvre une superficie de 1200 km². Le territoire s'étend sur une longueur de 60 kilomètres du Nord au Sud et sur une largeur de 20 kilomètres de l'Est à l'Ouest.

Elle est limitée :

- au Nord par la commune de Yaoundé III;
- au Nord-ouest par Mbankomo ;
- à l'est par la commune de Mfou ;
- au sud-est par les communes de Mbalmayo et Akono ;
- et à l'ouest par la commune Ngoumou (Cf carte ci-dessous).

Ainsi délimitée, la commune de Bikok a une organisation sociale et administrative propre à elle malgré le fait qu'elle soit fortement influencée à la fois positivement (centre de forte concentration de la demande en produits agricoles) et négativement (centre de concentration de l'exode rural) par la proximité de Yaoundé et son enclavement.

Carte de la commune de Bikok



Source : Centre de cartographie nationale. Yaoundé

1-4 ASPECTS DEMOGRAPHIQUES

Il est important dans le cadre de l'élaboration du Plan de développement Communal de connaître la population concernée. En effet son évolution pose des problèmes de santé, d'éducation, d'emploi, d'habitat, d'assainissement, de communication, etc. auxquels il faudra bien que des solutions appropriées soient apportées. Les communautés demeurent au centre du développement économique et social de la commune et c'est bien pour ces citoyens et par eux que les actions sont menées.

La commune de Bikok est une collectivité territoriale décentralisée créée en 1974 par Décret n° 74/191 du 11 mars 1974. Elle a connu une succession de 4 Sous-Préfets-Maires de 1974 à 1985 avant de passer au stade d'administrateurs municipaux nommés de 1986 à 1996. Monsieur Ndong Pierre est le tout premier Maire issu des élections multi-partistes depuis 1996 à ce jour.

Le territoire communal comprend 5 groupements constitués de 57 villages répartis sur ses 1200 km² de la manière suivante :

- le groupement BIKOP avec 11 villages (soit 19%) ;
- le groupement EVINDISSI avec 8 villages (soit 14%) ;
- le groupement OMAN avec 14 villages (soit 25%) ;
- le groupement MEYILA avec 10 villages (soit 18%) ;
- le groupement NYOMO avec 14 villages (soit 25%).

Les deux principaux groupes ethniques constituant la commune sont : les Ewondos et les Etengas.

1-4-1 Evolution de la population communale

De 15 472 habitants lors du dernier recensement de 1987, la commune de Bikok compte de nos jours une population estimée à 37 263 habitants (selon nos enquêtes en 2005), soit 53 % de la population totale du département de la Mefou et Akono et 1,6 % de la province du Centre.

Si les données récoltées auprès des communautés ne s'écartent pas trop de la réalité, la population de la commune de Bikok a augmenté de 21 791 habitants en l'espace de 18 ans. Ce qui donne un taux de croissance annuel estimé à 5,5 %. En considérant ce taux d'accroissement de la population, la commune de Bikok comptera 49 370 habitants à l'horizon 2015.



Le taux de croissance annuel est estimée à 5,5 %. Enfants devant la concession des parents dans le village Alen

Avec sa densité de peuplement de 32 habitants au km² par rapport à 18,70 hbts/km² pour le département de la Mefou et Akono et 35 hbts/km² pour la province du Centre, cette commune a les chances de se construire à une vitesse plus accélérée compte tenu de sa position intermédiaire entre, d'une part la capitale Yaoundé et d'autre part les villes de Mbalmayo et Ngoumou qui sont deux chefs lieux des départements du Nyong et So'o et Mefou et Akono respectivement.

1-4-2 Répartition de la population communale selon la tranche d'âge et le sexe

Le tableau ci-dessous nous montre la répartition des populations par tranche d'âge. Il ressort que 31 % de la population a moins de 15 ans et que la population vraiment active représente 57 % contre 12 % de vieillards de plus de 50 ans.

On remarque également une population féminine plus forte (51%) que celle du sexe masculin estimée à 49%. Cela pourrait être dû à la proximité de la capitale avec la prostitution galopante d'une part et aux filles mères qui, faute d'activités pouvant les retenir au village, se voient obligées d'aller chercher fortune ailleurs. Ces dernières reviennent dans les villages une fois que les conditions de vie

en ville ne sont plus supportables pour trouver les moyens d'élever leur enfant.

Tableau 2. Répartition de la population communale selon la tranche d'âge et le sexe

Années	Population totale	Hommes	Femmes	0-14ans	15-50 ans	51 ans et plus
1995	15 472	7 581	7 891	4 746	8 915	1 857
2004	37 263	18 147	19 116	11 430	21 150	4 685
Projection en 2015	49 370	24 046	25 324	15 825	27 472	6 076

Source : Enquête de terrain et projection analytique.

1-4-3 Migrations

A cause de la proximité de la capitale, la commune de Bikok a vécu une période de forts départs des populations des villages vers les métropoles notamment Yaoundé et Mbalmayo. Ce phénomène s'est observé les années écoulées, qui coïncident avec la période de crise économique caractérisée par la mévente des produits de rente notamment le cacao. La plupart des villages se sont vidés des bras valides et cette situation a permis à la pauvreté de mieux s'incruster dans les familles rurales.

Ces mouvements des populations nous paraissent importants et ne sont pas sans conséquences pour les autorités communales. Ils engendrent en effet des problèmes de valorisation des ressources locales, d'aménagement de l'habitat rural, qui doivent nécessairement être pris en compte dans le plan communal.

En effet on observe un taux d'émigration de l'ordre de 58 % pour les hommes et 42 % pour les femmes. La tranche d'âge concernée par ce mouvement oscille entre 16 et 36 ans, affaiblissant ainsi la main d'œuvre familiale au niveau des villages.

On a observé toutefois des phénomènes de migrations de retours à des proportions assez considérables depuis les 2 dernières années. Ceci pourrait être à cause de la volonté des jeunes ayant pris conscience des méfaits de la ville et qui ont décidé de s'investir dans les nouvelles spéculations économiques à l'instar de la culture du piment, la pisciculture et l'apiculture qui occupent une partie des jeunes.

Les raisons de ces migrations sont en majorité d'ordre économique. Les adultes et les jeunes vont à la recherche de l'argent pour assurer leur bien être et pour aider les parents restés au village. La rareté des activités devant retenir les femmes dans les villages a amené les filles à se laisser attirer par la vie de débauche. Dans la plupart des cas, elles pensent que « la prostitution paye mieux et plus vite ».

1-5 ASPECTS SOCIO-ECONOMIQUES

La commune de Bikok étant essentiellement rurale, les activités économiques s'articulent principalement autour du secteur primaire. L'analyse des activités économiques abordera les sous-secteurs de production tels l'agriculture et l'élevage d'une part et les activités génératrices de revenus dans les secteurs du commerce, du transport, de l'artisanat, de la chasse, de la pêche, l'exploitation forestière (PFNL et PFL), du tourisme d'autre part. Enfin, les secteurs sociaux de la commune seront présentés.

1-5-1 Activités et emplois des chefs de ménage

Les actifs agricoles constituent la principale force d'une commune dont les principaux revenus des ménages découlent pour l'essentiel du secteur primaire. Afin de cerner le niveau de diversification de la collectivité territoriale de Bikok, il serait intéressant de visualiser la manière dont ces actifs sont répartis dans les divers postes d'emplois présents dans la localité.

Tableau n° 3 : Activités et emplois des chefs de ménage

Activités Emplois	Actifs agriculteurs, éleveurs, pêcheurs	Commer- çants	Personnel de l'Etat	Vacataire es	Travailleurs privés	Retraités	Artisans	Services	Total
Nombre	25 835	10	171	18	39	50	115	3	26241
%	98,45	0	1	0	0	0,001	0,5	0	100

Source : Sous-Préfecture de Bikok et enquête auprès des communautés.

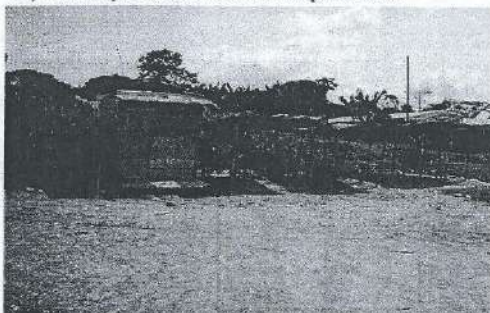
1-5-3-7 Chasse

On ne peut pas parler de la chasse dans la commune car elle n'est pas très développée en raison de la rareté du gibier. La faune dans son ensemble s'est fortement appauvrie ces dernières années. Toutefois, on rencontre quelques espèces telles que : lièvres, céphalophes, pangolin, varans, chats sauvages, porcs-épics, hérissons, vipères et antilopes.

La chasse se pratique de façon permanente de manière artisanale. Les produits sont destinés à la consommation locale et à la vente au bord des routes et de manière clandestine. Elle apporte un revenu plus ou moins important annuellement aux ménages qui la pratiquent. Toutefois, elle peut aider à lutter efficacement contre la pauvreté si les chasseurs se mettaient en règle pour organiser des ventes légales.

1-5-3-6 Commerce

Bikok ne dispose pas d'un marché construit. Un petit centre commercial s'est développé au centre et on y vend uniquement des vivres une fois par semaine.



Le marché de Bikok avec 3 hangars en matériaux provisoires et un kiosque de vente de produits manufacturés.

L'intérieur du marché qui n'est pas aménagé. Les comptoirs en matériaux provisoires présentent une physionomie plutôt pittoresque. On retrouve à Bikok-centre deux à trois boutiques construites en matériaux semi modernes qui sont spécialisées dans la vente des produits manufacturés de première nécessité (sucre, savon, café, lait, cosmétiques, ustensiles, cahiers et équipements scolaires). Les fruits et légumes sont vendus sur les étalages improvisés les jours de marché et lorsqu'il pleut, tout est exposé aux intempéries. Il n'y a pas un abattoir à proprement parler ni un marché spécialisé en vente de vivres.

1-5-4 Secteurs sociaux

Les services sociaux sont représentés ici par les secteurs de : l'Education, la Santé publique et l'hygiène, le sport et loisirs.

1-5-4-1 Education

Le secteur de l'éducation est subdivisé depuis 2004 en 3 types:

- l'Education de Base comprenant les enseignements maternel et primaire,
- l'Enseignement Secondaire Général,
- l'Enseignement Technique et Professionnel.

1-5-4-1-1 L'Education de base

a) Enseignement maternel

Il n'est pas vain de noter que la plupart des enfants du territoire communal commencent l'école à partir de la SIL (section d'initiation) faute d'établissement maternel dans les groupements. Et la distance moyenne qu'un enfant doit parcourir pour se rendre dans la maternelle la plus proche est de 16 km, ce qui ne favorise pas l'inscription des tous petits à cette éducation préscolaire. L'enseignement maternel se limite à 8 écoles dont 5 du domaine de l'Etat avec 5 salles de classes et 3 du domaine du privé catholique avec 3 salles de classes.



Ecole maternelle de Bikok-centre non achevée et mal équipée mais opérationnelle.

b) Enseignement primaire

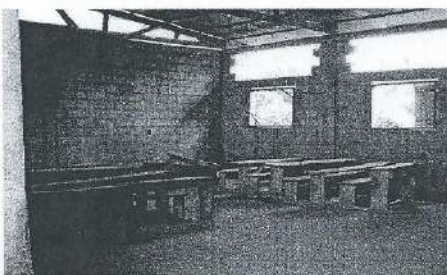
La tendance à envoyer les enfants filles comme garçons à l'école est très grande dans la commune. En effet le taux de scolarisation des enfants de 5 à 15 ans est de 98 %. Cela explique aisément la forte alphabétisation des communautés. Mais il faut noter que tous les villages ne sont pas dotés d'écoles et la distance moyenne à parcourir pour se rendre à l'établissement le plus proche est de 5 kilomètres.

En effet, la commune de Bikok compte 23 écoles primaires dont 21 établissements publics avec 80 salles de classes et 2 écoles privées avec 12 salles de classes, tels que présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau n° 9: Répartition des établissements, salles et effectifs du primaires en 2004

Type d'établissement	Statut juridique	Nombre total	Nombre de classes	Nombre de garçons	Nombre de filles	Nombre total élèves
Ecole maternelle	Etatique	5	5	1 699	1 567	3 266
Ecole primaire	Etatique	21	80			
Ecole primaire catholique	Privé	2	12	371	369	740
Ecole maternelle catholique	Privé	3	3			
Total	2	31	99	2 070	1 936	4 006

Source : Inspection primaire d'arrondissement de Bikok



Salle de classe inachevée à l'école publique de Bikok avec insuffisance de tables bancs.

L'effectif total des élèves de l'Education de base est de 4 006 élèves dont 2 070 garçons contre 1936 filles. Le nombre total d'instituteurs est de 113 pour 99 classes. Le ratio enseignant par école est de 4 et un ratio de 42 élèves par enseignant. L'effectif par classe est de 41 élèves en moyenne, mais il convient de souligner que certaines classes des zones rurales avoisinent 100 élèves par salle. Les places assises sont insuffisantes puisque 479 élèves sont debout (n'ont pas de place assise) soit 12 % des effectifs.

Le taux de scolarisation des enfants âgés de 5 ans, filles comme garçons, avoisine 97 %. Le taux de bouclage du cycle primaire est de 98 %, le redoublement avoisine 30%. Cependant, il faut noter que la majorité des écoles à cycle complet ne disposent que de 2 salles de classes. Ce qui fait que les

Le tableau ci-dessous présente la situation globale des effectifs dans les établissements secondaires général et technique de la commune.

Tableau n° 10: Effectif des établissements secondaires général et technique en 2004

Type d'établissement	Statut juridique	Nombre	Nombre de classe	Nombre de garçons	Nombre de Filles	Nombre total d'élèves
Enseignement secondaire général	Etat	3	11	406	256	662
Enseignement secondaire technique	Etat	1	6	213	80	293
SAR.SM	Etat	1				
Total	1	5	17	619	336	955

Source : Délégation départementale de l'Education de la Mefou et Akono, CETIC et SAR de Bikok
La SAR.SM est un établissement professionnel destiné à assurer la formation des jeunes filles et garçons dans divers métiers tels que la couture, la maçonnerie, la menuiserie, la cuisine et l'économie familiale. Si le secondaire renferme moins de 1000 élèves, cela s'explique par le fait que Mbalmayo, Ngoumou et Yaoundé accueille une grande majorité des jeunes fuyant les grandes distances locales.

1-5-2-2 Santé

Le centre médical d'arrondissement (CMA) qui est basé à Bikok centre est le plus grand centre hospitalier qui assure la couverture sanitaire de la commune. Il est doté d'une salle de chirurgie dérisoire adaptée par le médecin chef et permet de pratiquer les interventions chirurgicales de moindre importance. Mais les ouvertures (portes et fenêtres) ne sont pas adaptées.

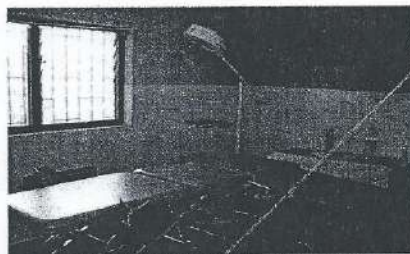
La commune compte également 6 centres de santé intégrés (CSI) dont 3 sont non équipés et un non fonctionnel. Les centres de Meyila et Bikok disposent des points de vente de médicaments génériques contre le paludisme et les autres maladies courantes.



Le Centre Médical d'Arrondissement de Bikok.

Le CMA dispose de 12 salles d'hospitalisation, une pharmacie pour les médicaments de première nécessité. En 2004, 2388 naissances y ont été accueillies, 1465 malades hospitalisés, 2367 enfants de moins de 1 an vaccinés, 55 cas d'insuffisance pondérales d'enfant de moins de 5 ans diagnostiqués et soignés, 312 moustiquaires distribués aux communautés des zones à moustiques. Pour ce qui est des décès, le centre a enregistré 133 de moins d'un an soit 5,6 %, 38 par suite de paludisme soit 16 %.

Il faut noter que la commune de Bikok souffre d'un déficit d'équipements sanitaires. Le CMA souffre d'une insuffisance d'équipements (lits d'hospitalisation) et de ressources humaines. Par ailleurs les infrastructures du CMA sont vétustes et il manque de maternité. La salle d'opération mérite d'être modernisée et les salles d'hospitalisation sont très insuffisantes au regard des besoins. Le CMA et les CSI comptent ensemble 13 personnels dont 03 agents temporaires, 02 commis de santé, 07 personnels para-médicaux, 01 médecin. Le taux de fréquentation du CMA est de 40% en moyenne.



La salle improvisée d'opération avec ouvertures non adaptées et des équipements dérisoires

D'après le tableau n° 11 ci-dessous, la maladie qui fait le plus de ravages dans la commune est le paludisme (75%). Il est suivi immédiatement par les maladies dues à la mauvaise qualité de l'eau de

boisson (18,2 %) et la bronchopneumonie (13 %) et les parasites intestinaux dus à l'alimentation souillée (12,05 %). Les IST font des ravages mais les malades utilisent les remèdes de la rue et ne font pas les examens avant les prises de remèdes.

Le manque de propreté des récipients utilisés notamment dans les points de vente de vin de palme pourrait favoriser les infections respiratoires, de tuberculose et autres maladies du péril fécal.



Un point de sensibilisation des couches vulnérables contre les dangers du VIH-SIDA du village Nkol-Melen.

Le taux de prévalence du VIH/SIDA étant très bas à cause du refus des couches actives à faire des tests. On ne peut donc pas tout de suite affirmer que le taux d'incidence de 0,08 % est un signe de prise de conscience des populations de la commune. Toutefois il faut noter l'existence de 7 comités locaux de lutte contre le VIH/SIDA. Mais il serait plus souhaitable que chacun des 57 villages soit doté d'un comité de proximité afin de faire passer efficacement les messages. L'existence d'un seul centre de test n'est pas non plus de nature à favoriser le dépistage des jeunes.

Quelques autres cas isolés de fièvre typhoïde, de rougeole et de méningite ne constituent pas une menace sérieuse.

Tableau n° 11: Les pathologies les plus rencontrées dans la commune de Bikok

N°	Affections/ maladies	Nombre de cas	Pourcentage des motifs de consultation	Observations
1	Paludisme	6 045	75	38 décès enregistrés
2	Bronchopneumonie	1 075	13,4	
3	Parasites intestinaux	964	12,05	Péril fécal
4	IST	651	08,1	Fuite des examens par les malades
5	Diarrhée	413	05,16	Aliments souillés
6	Tuberculose	171	02,1	Résurgence de la maladie
7	Fièvre typhoïde	86	01,07	Tests rares
8	Vih/sida	65	0,08	Fuite des tests par la population active
9	Due à l'eau de boisson	1 463	18,2	Mauvaise qualité de l'eau de boisson
Autres cas				
10	Insuffisance pondérale	55 (< 5 ans)	27,3	
11	Décès enfants < 1 an	133	5,6	
12	Décès enfants < 5 ans			Données non disponibles
13	Handicapés	512	1% de population	

Source : Centre Médical d'Arrondissement (CMA) de Bikok

Les groupes vulnérables sont les femmes (IST et SIDA), enfants (diarrhées) et les jeunes (IST et SIDA). Par contre les vieilles personnes sont généralement victimes des croyances. Les vieux sont souvent traités de sorciers et cela oblige certains jeunes et élites à fuir le village pour aller s'installer à Yaoundé ou Bimbalayo. On dénombre également des cas de délinquances juvéniles dues à la consommation des spiritueux et drogues fortes.

1-6-2-1-1 Quel est l'état du Réseau routier

La voirie communale est essentiellement constituée des routes secondaires et des pistes piétonnes. Les principaux axes qui desservent la commune présentent un état avancé de dégradation. Il s'agit des axes :

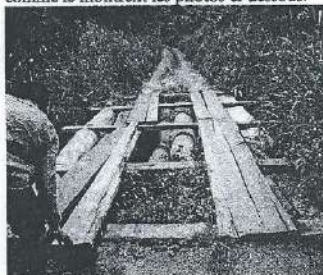
Ekali - Bikok (12 km) ; Nyomo-Bikok (15 km) ; Evindissi-Bikok (30km) ; Ngoulémakong-Bikok (20km) ; Meyila - Bikok (18 km) ; Gare Essomba- Bikok - Melen - Manmenyi (20 km) ; Akok Bekoe- Evindissi - Andock (20 km).

Le réseau en général est dans un mauvais état. En effet, certaines voies sont en latérite et d'autres boueuses si bien que le passage des véhicules en saison des pluies engendre de fortes dépressions formant des ornières infranchissables et des glissades dangereuses.



Axe Bikok-Ngomou (Chef lieu du Département de la Mefou et Afamba)

Par ailleurs, les voies sont mal entretenues et les herbes envahissent la chaussée en toute saison comme le montrent les photos ci-dessous.



Pont en matériaux provisoire sur la rivière Menguemse, axe Andock - Evindissi.



Le bois fendu est souvent utilisé comme ponts sur la majorité des rivières.

Les abords des pistes ne sont pas entretenus et l'herbe envahie la chaussée complètement. Surtout pendant la saison pluvieuse. La localité d'Andock est enclavée durant les périodes humides.



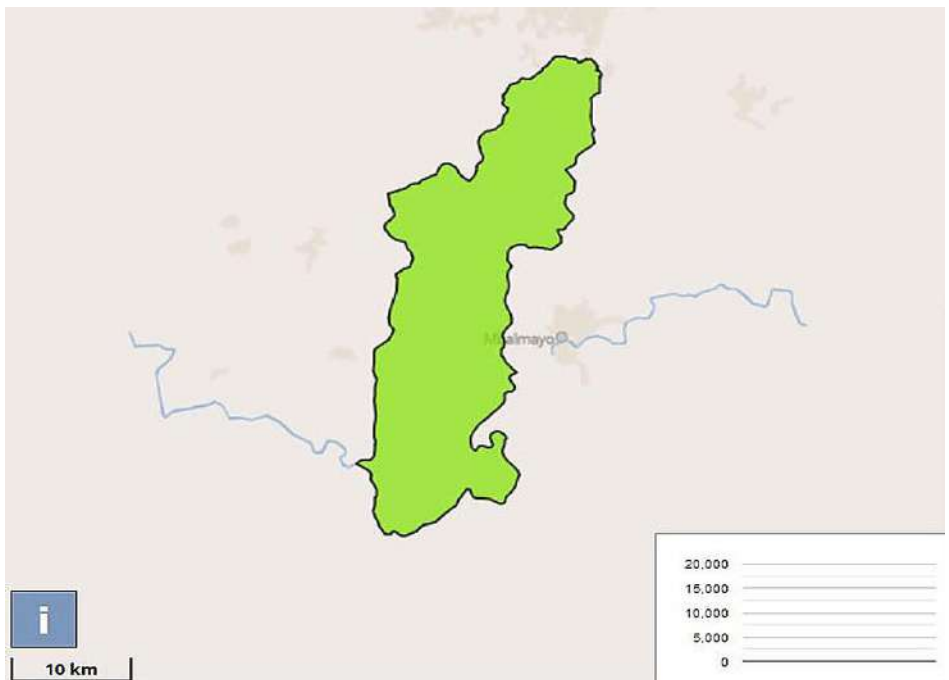
Une piste rurale à Andock.

1-6-2-1-2 Téléphone

Bikok n'est pas encore arrosé par un quelconque réseau téléphonique malgré le fait que la capitale ne soit pas éloignée. On signale deux ou trois poches de réseaux mobiles furtifs de MTN et Orange dans certains villages. Mais pour avoir le réseau, les habitants sont obligés de rechercher des endroits bien précis pour avoir une infime chance de communiquer. Le réseau CAMEL est absent sur tout le territoire communal.

Le téléphone étant de nos jours un outil de communication à mettre au service du développement local, il ne serait pas vain de desservir la commune par un réseau assez puissant pour faciliter les

LOCATION IN CENTRAL CAMEROON
BIKOK REGION
1.200 KM²



FRAGMENT MALARIA CONSULTATIONS EPIDEMIC 2010

Tested RDT / PAN / Multiple Malaria

REGION BIKOK
Bikop-Evindissi-Oman-
Meyila-Nyomo-Mvondo

VILLAGE: _____ LETTER: _____									
MALARIA HEALTH CARD - Shika Against Malaria Foundation									
FAMILY NAME: <u>Akaka Rachel</u> UIN: _____									
NAME: _____									
BIRTH YEAR: <u>82 ans</u>									
YEAR CARD: _____ ED - 183: _____									
CHECK NODDING HEALTH CARD									
DATE	TEMPERATURE	HE H	KG	HEADACHE	ACT	ST	ABN		
	<u>38.5</u>	<u>100/70</u>							
DATE OTHER HEALTH EXAMINATION: _____ D-WOMING: _____ D-MRACIA: _____ D-CARIC: _____									
NOTES: _____									

VILLAGE: _____ LETTER: _____									
MALARIA HEALTH CARD - Shika Against Malaria Foundation									
FAMILY NAME: <u>Edana Rose</u> UIN: _____									
NAME: _____									
BIRTH YEAR: <u>52 ans</u>									
YEAR CARD: _____ ED - 183: _____									
CHECK NODDING HEALTH CARD									
DATE	TEMPERATURE	HE H	KG	HEADACHE	ACT	ST	ABN		
	<u>38.8</u>	<u>100/70</u>							
DATE OTHER HEALTH EXAMINATION: _____ D-WOMING: _____ D-MRACIA: _____ D-CARIC: _____									
NOTES: _____									

VILLAGE: _____ LETTER: _____									
MALARIA HEALTH CARD - Shika Against Malaria Foundation									
FAMILY NAME: <u>Rachelle</u> UIN: _____									
NAME: _____									
BIRTH YEAR: <u>82 ans</u>									
YEAR CARD: <u>82 ans</u> ED - 183: _____									
CHECK NODDING HEALTH CARD									
DATE	TEMPERATURE	HE H	KG	HEADACHE	ACT	ST	ABN		
	<u>38.8</u>	<u>100/70</u>							
DATE OTHER HEALTH EXAMINATION: _____ D-WOMING: _____ D-MRACIA: _____ D-CARIC: _____									
NOTES: _____									

VILLAGE: _____ LETTER: _____									
MALARIA HEALTH CARD - Shika Against Malaria Foundation									
FAMILY NAME: <u>Edana Rose</u> UIN: _____									
NAME: _____									
BIRTH YEAR: <u>52 ans</u>									
YEAR CARD: _____ ED - 183: _____									
CHECK NODDING HEALTH CARD									
DATE	TEMPERATURE	HE H	KG	HEADACHE	ACT	ST	ABN		
	<u>38.8</u>	<u>100/70</u>							
DATE OTHER HEALTH EXAMINATION: _____ D-WOMING: _____ D-MRACIA: _____ D-CARIC: _____									
NOTES: _____									

VILLAGE: _____ LETTER: _____									
MALARIA HEALTH CARD - Shika Against Malaria Foundation									
FAMILY NAME: <u>Edana Rose</u> UIN: _____									
NAME: _____									
BIRTH YEAR: <u>52 ans</u>									
YEAR CARD: _____ ED - 183: _____									
CHECK NODDING HEALTH CARD									
DATE	TEMPERATURE	HE H	KG	HEADACHE	ACT	ST	ABN		
	<u>38.8</u>	<u>100/70</u>							
DATE OTHER HEALTH EXAMINATION: _____ D-WOMING: _____ D-MRACIA: _____ D-CARIC: _____									
NOTES: _____									

VILLAGE: _____ LETTER: _____									
MALARIA HEALTH CARD - Shika Against Malaria Foundation									
FAMILY NAME: <u>Edana Rose</u> UIN: _____									
NAME: _____									
BIRTH YEAR: <u>52 ans</u>									
YEAR CARD: _____ ED - 183: _____									
CHECK NODDING HEALTH CARD									
DATE	TEMPERATURE	HE H	KG	HEADACHE	ACT	ST	ABN		
	<u>38.8</u>	<u>100/70</u>							
DATE OTHER HEALTH EXAMINATION: _____ D-WOMING: _____ D-MRACIA: _____ D-CARIC: _____									
NOTES: _____									

[illegible]

VILLAGE:				CLUSTER:			
MALAYA HEALTH CARD - Other Against Malala Foundation							
FACILITY NAME: <u>NHJ Gijelle</u>				ZON:			
NAME: <u>Soumya</u>							
BIRTH DATE: <u>1984</u>				MO - DAY:			
CHECK YES/NO/NA (check ONE)							
DATE	TEMPERATURE	HE' M	KG	HEAVY: <u>normal</u>	ACT	110 bpm	
	<u>37.3</u>			<u>normal</u>			
DATE	OTHER HEALTH EXAMINATION	DIPLOMA	DIAGNOSIS	DISCUSSION			
REMARKS:							

[illegible]

VILLAGE				LETTER			
MALAYA REALTY CARD - Silver Against Malaya Penetration							
FAMILY NAME <u>Agustin</u>				LINE			
NAME _____							
BIRTH YEAR <u>6 Jan</u>							
HOLD YEAR _____				CD - (AT) _____			
CHECK MARKING (REVIEW CARD)							
DATE	TEMPORARY	DATE	AGE	REMARKS	ALT	EQ. AID	
	<u>38.1</u>	<u>1951</u>	<u>20</u>	REMARKS REMARKS			
DATE	OTHER HEALTH EXAMINATION		S-WORKING		DIARRHEA		ICP/BITE

[illegible]

VILLAGE				VILLAGE			
MAGNANA SANTI CARD - John August Welsch Transmitter							
TRANSMITTER <i>MAGNANA SANTI</i>				DATE			
NAME							
BIRTH YEAR <i>5 June</i>							
LAST CARD				IC - 131			
CHECK MISSING PREVIOUS CARD							
DAY	TRANSMITTER	AGE	ES	RESEARCH	ALT	IC	ADN
	<i>50.0</i>	<i>70.1</i>	<i>70.</i>	RESEARCH			
				RESEARCH			
DATE	RESEARCHER EXAMINATION	IC NUMBER	RESEARCHER	IC NUMBER	RESEARCHER	IC NUMBER	RESEARCHER
REMARKS							

[illegible][illegible]

FRAGMENT OF RECIPIENCE DAM LLIN MOSQUITONETS

Bénéficiaire: <u>Efouanda Jeanclaus</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10245	Bénéficiaire: <u>Afangame Jeanne</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10246	Bénéficiaire: <u>Henri Jean</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10247	Bénéficiaire: <u>Henri Barthélemy</u> Adresse: <u>Bikok</u> District / PPS: <u>OMAN</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10248
Bénéficiaire: <u>Bala Christine</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10249	Bénéficiaire: <u>Ezeuche stene</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10250	Bénéficiaire: <u>Minkpala Bernadette</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10232	Bénéficiaire: <u>Ndi Sylvie</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10233
Bénéficiaire: <u>Elongo Hgnie</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10234	Bénéficiaire: <u>Nkonda Harline</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10235	Bénéficiaire: <u>Alanda Marie</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10236	Bénéficiaire: <u>Gnana Valérie</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10238
Bénéficiaire: <u>Abama Sabine</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10237	Bénéficiaire: <u>Owona Cunezonde</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10239	Bénéficiaire: <u>Ndi Robert</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10240	Bénéficiaire: <u>Bania Jacqueline</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10241

Bénéficiaire: <u>Eryegue Marie</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10242	Bénéficiaire: <u>Ebanda Stephane</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10243	Bénéficiaire: <u>Flandi Germain</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10244	Bénéficiaire: <u>Bala Marie</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok-O-</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10224
Bénéficiaire: <u>Bomba Zaverie</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10225	Bénéficiaire: <u>Esimbra Marcelle</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10226	Bénéficiaire: <u>Essama Catherine</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10227	Bénéficiaire: <u>Alima Hartine</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10228
Bénéficiaire: <u>Atemengh Agnes</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10229	Bénéficiaire: <u>Abrama Marie A-</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10230	Bénéficiaire: <u>Hlertuni Agnes</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10231	Bénéficiaire: <u>Mballe Anne</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10213
Bénéficiaire: <u>Eyomba Mathieu</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10214	Bénéficiaire: <u>Ebanda Etienne</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10215	Bénéficiaire: <u>Fouda Jean</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10216	Bénéficiaire: <u>Mengue Harid</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bik Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10217

Bénéficiaire: <u>Essomba Céline</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10208	Bénéficiaire: <u>Ebanga Régine</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10202	Bénéficiaire: <u>Officière Bernadette</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: <u>PRBFET</u> <u>NDONGNDO</u> N° 10201	Bénéficiaire: <u>Bayala Rupsine</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10205
Bénéficiaire: <u>Akua Suzanne</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10204	Bénéficiaire: <u>Ayomba Ada</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10212	Bénéficiaire: <u>PKou Germaine</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10211	Bénéficiaire: <u>Foula Honorine</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10210
Bénéficiaire: <u>Moundou Lucie</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10209	Bénéficiaire: <u>Atangana Alice</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10208	Bénéficiaire: <u>Abama Colette</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10207	Bénéficiaire: <u>Essomba Victoire</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10206
Bénéficiaire: <u>Engolo Agnès</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10223	Bénéficiaire: <u>Foumba Etusath</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10222	Bénéficiaire: <u>Ambaga Beatrice</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10218	Bénéficiaire: <u>Boul Simonie</u> Adresse: _____ District / PPS: <u>Bikok Oman</u> ☐ Enfant 0 à 5 ans ☐ Femme (FAP) Date: _____ N° 10219

SITUATION 2019
FRAGMENT OF TEST RESULTS
MALARIA ELIMINATION

NOM: Koua Joseph.
AGE: 53 ans
REGION: centre.

TEST DIAGNOSTIQUE DU PALUDISME

Négatif



[Signature]
Ndonouma

NOM: Gugbra Jean bosgo
AGE: 48 ans
REGION: centre.

TEST DIAGNOSTIC DU PALUDISME

Négatif



[Signature]
Ndonouma

NOM: Mme Sakeng Romuald
AGE: 43 ans
REGION: centre

TEST DIAGNOSTIQUE DU PALUDISME

Négatif



[Signature]
Ndonouma

NOM: Alima simple symphonien
AGE: 35 ans
REGION: centre

TEST diagnostic du Paludisme

Négatif



[Signature]
Ndonouma

Mbétaneu Agnès

30 ans

Odouvi 76911 AUGUSTIN

27 ans

Test diagnostic Paludisme



Négatif

[Signature]
Foké

Test diagnostic paludisme



Négatif

[Signature]
Foké

NOM: Bouli INNOCENT

AGE: 17 ans

REGION: centre

TEST DU PALUDISME DIAGNOSTIC

Négatif



[Signature]
Ndougou

NOM Medeo Christian

AGE: 40 ans

REGION: Foké



TEST DIAGNOSTIC DU PALUDISME

Négatif

[Signature]
Foké

Zidiffa Agnes

27 ans

Test diagnostic paludisme



[Signature]
Positive

NOM : Edouard Sylvestre

AGE : 27 ans

REGION : Centre

TEST DIAGNOSTIC DU PALUDISME



[Signature]
Positive

NOM : AKOOL Suzanne

AGE : 46 ans

REGION :

TEST DIAGNOSTIC DU PALUDISME



[Signature]
Positive

NOM : Ebandi Gwile

AGE : 45 ans

REGION : Centre

TEST DIAGNOSTIC DU PALUDISME



[Signature]
Positive

PROGRESS FACTS

MALARIA ELIMINATION PHASE

2019

LOCATIE IN KAMEROEN

Dorpen: Bikok, Bikop, Evindissie, Oman, Meyila, Nyomo, Nkongndougou

DAM TEAM ASSISTENTEN IN HET VELD

- Etoundin Ngoa, DAM veld assistent
- Gwenaëlle Portier , international medisch team
- Hélène Francois, international medisch team
- Angel Okala, lokaal medisch team
- Yvonne Omgba, lokaal medisch team
- Dr Francois Xavier, Ministry of Public Health
- Rogier Hayatou, coordinator
- Mayor mdm H; Mvondo Bikok
- Aloa Marc
- Nhongdougou
- Nkong Dougou
- Eugolo Catherine

WAT IS DE AANGETROFFEN TOESTAND?

- De totale populatie is 37.263
- 290 kinderen zijn aan de ziekte gestorven begin 2010
- 80% van de zieken zijn kinderen onder de tien jaar
- 6.045 zieken (kinderen jonger dan 10 jaar) gemeld tijdens eerste onderzoekfase DAM

WAT DOET DAM?

- Opzetten vrouwengroepen
- Goed functionerende hulpposten opzetten met volledige malaria interventies
- Trainen lokaal medisch personeel
- Diagnose en behandeling voor alle bewoners
- Lokale DAM-teams testen en behandelen
- DAM organiseert structurele gezondheidseducatie en gezondheidstraining voor de lokale hulpposten, gemeenschapsgroepen en vrijwilligers.
- Distributie 'long-lasting' muskietennetten
- Bevolking toegang geven tot juiste malaria medicatie

WAT HEEFT DAM in 2019 BEREIKT ?

MALARIA ELIMINATIE !

- 10.250 gezinnen voorzien van beschermende netten gedurende het volledige project
- Opzetten 12 vrouwengroepen met 50 coördinatoren en 800 leden
- Hulpcentra voorzien van weegschalen, ACT, plastic voeding tubes, diagnose middelen en algemene medicatie en LLIN muskietendodende bednetten met een impregneringswerking van vier jaar
- In de eerste zes maanden van de epidemie, en eerste uitvoeringsfase voerde DAM 7.048 consultaties (diagnose en ACT behandeling) uit
- Door de effectiviteit van de adequate behandelingen die DAM in dit gebied uitvoert kan 100% van de behandelde patiëntjes het overleven.
- Aantal sterfgevallen door malaria gereduceerd tot nul
- Alle bewoners toegang geven tot malaria diagnose tijdens een test campagne
- Malaria onder controle gebracht
- Toegang bieden tot effectieve medicatie voor alle bewoners
- Alle gezinnen voorzien van malariapreventie zoals een LLIN (Long Lasting Insecticide Net)

KNELPUNTEN TIJDENS DE UITVOERING

“Behaviour Change” medisch personeel hulpcentra heeft veel tijd en energie nodig.

Men is ‘te veel vastgeplakt’ aan oude behandel protocollen.

DAM hanteert ‘First Line’ behandelmethoden welke is aanbevolen door de World Health Organization.

Gedurende de eerste fase ziet het medisch personeel de hoge effectiviteit van ‘First Line Approach’.

EVALUATIE OP LOKAAL EN BESTUURSNIIVEAU

Minimaal twee maal per week vinden er evaluaties plaats omtrent de planning, de resultaten en bijsturing waar nodig.

Evaluatie DAM team, Ministry Of Public Health, internationaal medisch team, lokaal team, dorpschefs en bestuursleden.

DUURZAAMHEID EN FOLLOW UP

Medisch hulpcentrum personeel is getraind. In het eerste half jaar kon DAM in april 2011 haar eerste behandelingsproject succesvol afronden in dit gebied.

Nu de capaciteit van de lokale partners op voldoende hoog pijl is door training en betrouwbare ondersteuning van de klinische diensten, draagt DAM in 2019 het project over aan de lokale partners die de medische en mentale gezondheidszorg verder zetten. Elk halfjaar zal DAM de situatie in de dorpen van Bikok opnieuw bekijken. Ook in Avindissie en Oman is de eerste diagnose en behandelingsperiode inmiddels beëindigd, en ook in de andere dorpen kunnen zijn de consultaties door DAM afgerond. In de huidige eliminatiefase moet de situatie gestabiliseerd zijn met de introductie van 3.000 nieuwe bednetten en onder controle worden gehouden.

Conclusie

De indicatoren waarover hier gerapporteerd is vormen voldoende basis om conclusies te trekken over de vraagbaarheid van de gezondheidszorg in algemene zin. Zowel bewoners als dorpsvertegenwoordigers ervaren de hulp door de zorgverleners als een enorme steun. Meebeslissen is vanzelfsprekend. Deze manier van aanpak heeft een zeer positief effect op het succes van de gezondheidszorg. Mede hierdoor is het project naar grote tevredenheid verlopen. □

DRIVE AGAINST MALARIA 

**DRIVE
AGAINST
MALARIA**



STICHTING DRIVE AGAINST MALARIA

**ONMIDDELIJK
HULP
BIEDEN**

2019

CENTRAAL AFRIKAANSE REPUBLIEK

PROGRESS REPORT

Projectnummer 24112009



ONMIDDELIJK IN ACTIE KOMEN IN CAR

CENTRAAL AFRIKAANSE REPUBLIEK | Februari 2019 | Een spoedmissie voltrok zich in CAR. Een ons bekende Amerikaanse missie-post in het zuiden van de Centraal Afrikaanse Republiek hebben onze hulp gevraagd in de Lobaye regio op de grens met Congo DRC. Zij kampen met de bijkomende impact vanwege de voorgaande verspreiding van Ebola in het noorden van DRC grenzend CAR.

DAM BEZORGT ESSENTIËLE MEDICIJNEN

Zij zijn sinds die tijd volledig geïsoleerd en kunnen het gebied niet in-of-uit. De aanvoer van essentiële medicijnen voor tropische aandoeningen met containers via de meedogenloos bewaakte hoofddaders tussen Mbaiki en Djondo wordt ernstig bemoeilijkt.

De corruptie grijpt alles aan om her en der road-blocks op te stellen 'for all the more reason.' Wij hebben gekozen voor de forest-route, wat op zich al een uitputtingsslag is.

Maar het is ons gelukt ruim 25.000 geneesmiddelen aan te voeren, onder de radar van militairen, naar de Lobaye regio. Onze hulp is met enorme dankbaarheid ontvangen door de missiepost en de bewoners. En voor ons persoonlijk was het intens en ontroerend onze vrienden weer te zien.

ONMIDDELIJK IN ACTIE KOMEN

Onmiddellijk in actie komen, overal in Centraal Afrika. Dat betekent dat het materiaal op elk moment beschikbaar is. Voor noodsituaties heeft DAM alle noodzakelijke interventies, zoals geneesmiddelen, diagnosekits, PPE's, behandelingsmateriaal en muskiettennetten opgeslagen in het centrale

verdelingspunt in Kameroen. (Opslag bestemd voor Kameroen EN de Centraal Afrikaanse Republiek.)

DAM rijdt in Afrika in 4x4 Land Rover's naar de meest onherbergzaamste plekken in Afrika. Voor de snelle aanvoer van extra hulpmiddelen bezorgt de logistiek vaak hoofdbrekens.

WE MOETEN VLEGTUIGEN EN PILOTEN ARRANGEREN

We moeten vliegtuigen en piloten vinden die willen landen in vaak onveilige gebieden op te korte en slecht aangelegde landingsbanen. Naast vliegtuigen worden alle andere alternatieven aangesproken. Zoals boten indien er rivieren in de buurt zijn.

Zonder grensverleggende logistiek en een hoop lef, is er geen efficiënte hulp mogelijk. Drive Against Malaria is in de gebieden waar we werken, de enige hulp voor de allerarmsten in de meest afgelegen gebieden. Veel mensen kunnen alleen geholpen worden als DAM naar hen toe komt.

INVESTERING en RESULTAAT

Distributie Regio Centraal Afrikaanse Republiek: Lobaye Regio
Malaria interventies :

500 LLIN (Euro 5.400 à Euro 7,00 = **Euro 3.500**)

ACT Malaria Medication 25.000 x Euro 1,04 = Euro 7.417,26

RDT Multiple Malaria Detection 2.000 x Euro 1,78 = **Euro 3.560**

Deworming Albendazol/Mebeden. + ProtectGloves & Prikpen **Euro 1.269,76**

Malaria Educatie, Diagnose & Behandeling : 4.166 bewoners

Inwoners beschermd met LLIN Bednetten: 3.500

TOTAAL aantal bereikte mensen : 7.666 inwoners

Teams: Betrokken lokaal team 5 & DAM Team 7

Financiële investering: TOTAAL Euro 15.747,02.

Totaal aantal bereikte kinderen jonger dan 5 jaar : 3.770

Missie protocol : 1 LLIN-net p. gezin / behandeling alle leeftijden

Aantal jongens/mannen 48 % - Aantal meisjes/vrouwen 52 %

7.666 MENSEN BEREIKT

**DRIVE
AGAINST
MALARIA**



STICHTING DRIVE AGAINST MALARIA

PROJECT CYCLOON IDAI

2019

VERWOESTENDE CYCLOON TREFT DRIE ZUID AFRIKAANSE LANDEN



MOZAMBIQUE

*DAM RESPONS ProgressReport 02042019 | VANUIT SPOEDMEETING
EMERGENCY-RESPONS IN DUBAI IS DAM VERTROKKEN NAAR HET RAMP
GEBIED IN ZUIDELIJK AFRIKA*

· 14 maart

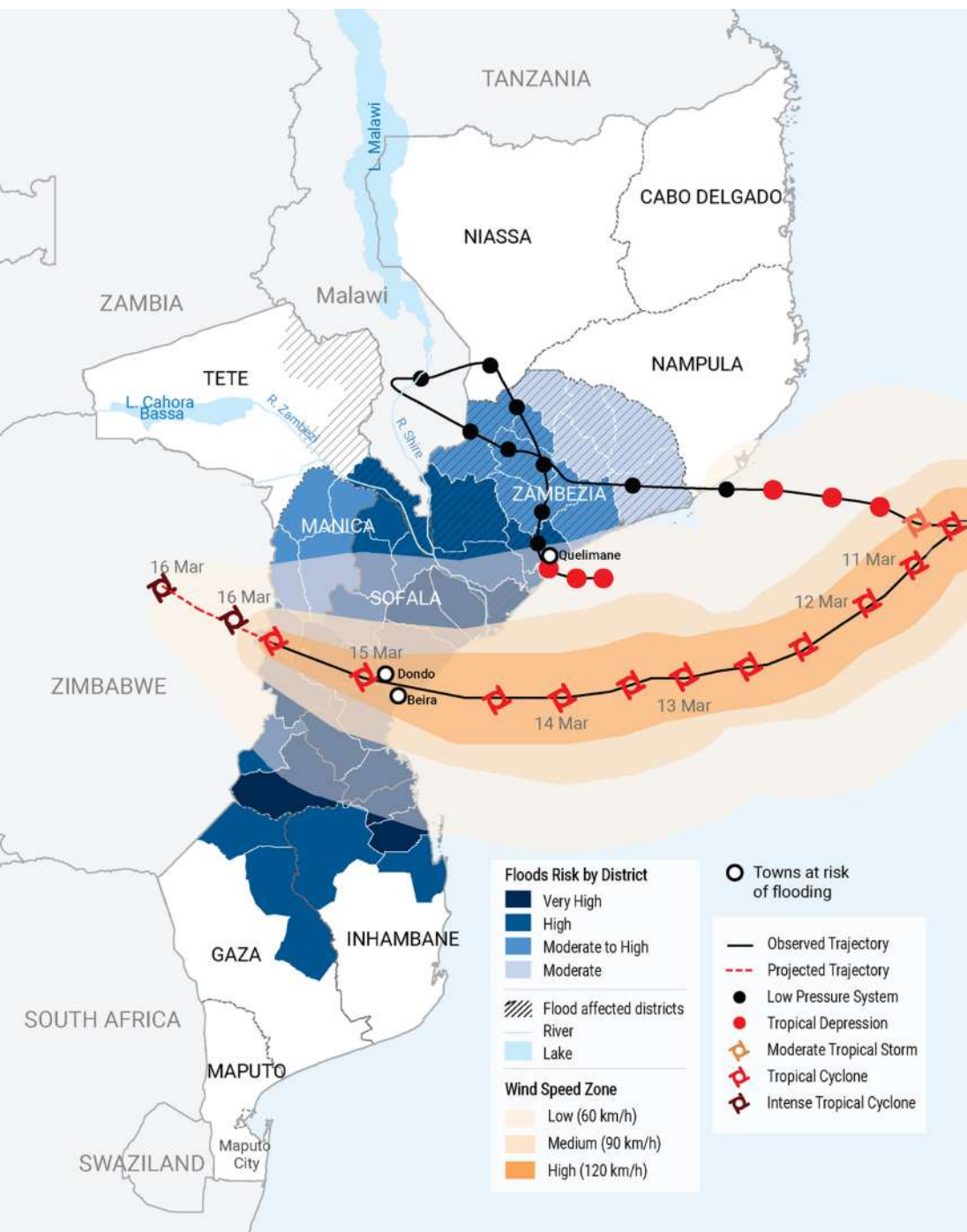
De teams van verschillende organisaties en instanties waaronder de UN, WFP, USAID en DAM zijn op weg vanuit Zuid Afrika naar Beira in Mozambique.

DAM levert haar eerste, ruim 37.000 Plumpy-Nut voedingssupplementen aan.

Voor de bewoners van Beira. De stad die zwaar is getroffen. Elektriciteit en communicatie zijn afgesloten en huizen zijn verwoest. Sofala, Manica, Zambezia en Inhambane zijn de meest getroffen provincies in Mozambique. Teams die per boot en 4x4 het gebied bereiken starten met de coördinatie, monitoring en de registratie van slachtoffers. Andere teams zijn in volle gang ter ondersteuning van de slachtoffers met noodhulp in het district Nicoadala in de provincie Zambezia.

· 17 maart

Grote waardering van alle humanitaire hulpteams in Mozambique voor TSF (Frans Team) en het snelle werk om connectiviteit te krijgen in Beira. SUPER JONGENS. DANK JE ! Slechts een paar uur na aankomst op de luchthaven Beira was de TSF technicus in staat om de eerste verbinding tot stand te brengen voor de humanitaire coördinatie die in het rampgebied aan de slag zijn gegaan.





DE EERSTE HELI'S VANUIT ZUID AFRIKA

De eerste helicopters worden voorbereid om vanuit de lucht de noodsituatie van de overstroming in kaart te brengen, alsook de landings mogelijkheden voor vrachtliegtuigen met hulpgoederen met aansluitende distributiepunten en hulproutes. In de 'drogere' gebieden kunnen we de eerste voedingssupplies dropen.

"We vlogen over veel, wat eerst bossen waren, maar je kon de bomen niet eens zien", zegt Samuel, die haar bezoek aan Mozambique beschreef: "Metershoge bomen en huizen volledig onder water. Het is geen overdrijving wanneer ik zeg dat we hier echt zitten op een water-, sanitaire en hygiënische tikkende bom."

De behoeften zijn enorm voor al diegenen die getroffen zijn door de ramp, verergerd door de wijdverbreide armoede en het gebrek aan ontwikkeling in de getroffen landen.

Vrouwen en kinderen zijn bijzonder kwetsbaar en lijden aan "multiple shock".

"Deze ramp heeft afschuwelijke gevolgen. Ook wanneer de stroming in sterkte afnam; de vrouwen en kinderen kunnen niet zwemmen. Het ergste is dat de kinderen huilen en op zoek zijn naar hun ouders. Ze zijn volledig in de war."

DAM REGAREERT NU EERST OP HONGER

De kinderen die Cycloon Idai hebben overleefd hebben nu onze hulp nodig om honger te overleven. Verzwakte kinderen moeten nu aansterken, ook om de overlevingskans van de te verwachte verspreiding van ziekten zoals cholera en malaria aan te kunnen.



VOORTGANG PLANNING - ER IS VERHOOGD RISICO OP ZIEKTES - "Om de levens te redden van degenen die aan de cycloon zijn ontsnapt, is er meer steun nodig - en die is nu nodig." Het verstrekken van levensreddende voedsel supplementen (*Plumpy-Nut pasta*) aan overlevenden is hard nodig. We weten dat na een ramp als deze, er een extreem hoog risico is op malaria, typhoid en diarreeziekten zoals cholera. DAM positioneert de benodigdheden om zich voor te bereiden op schoon water materiaal (*LifeStraw*) de behandeling van Typhoid (*Ciprofloxacin*) - levensreddende malaria geneesmiddelen (*Artimisinine based therapy's*) en diagnostische tests (*snelle RDT Multiple Malaria*). We bereiden ons voor op een piek van malaria in de komende weken door met *insecticide behandelde bednetten* aan te leveren om de getroffen gezinnen te beschermen en ervoor te zorgen dat de snelle diagnostische tests en anti-malarials worden gepositioneerd in gebieden met een hoog risico.

En we werken op topsnelheid om ervoor te zorgen dat de bevolking van Mozambique toegang heeft tot deze essentiële gezondheidsmaatregelen.

VOEDSEL EN GEZONDHEIDSZORG ZIJN DE PRIORITEITEN

"De overstromingswateren zijn als inlandse oceanen die zich in alle richtingen kilometers uitstrekken. We werken de klok rond om de levens te redden van degenen die het hebben overleefd en die ongelooflijke ontberingen lijden." Ongeveer 110.000 ontheemden verblijven nu in kampen in het centrum van Mozambique, terwijl de hulpacties om de slachtoffers uit de overstromde gebieden te halen, worden voortgezet.

Met de voorspelde regen in sommige van de getroffen gebieden voor de komende dagen, is dit van essentieel belang - en het terrein is moeilijk.



DAM heeft al hulp geboden met Plumpy-Nut Pasta met een hoge energiewaarde, aan meer dan 35.000 kinderen en bereidt zich voor op het bereiken van nog eens 35.000 in de komende week. Helicopters van het WFP helpen bij reddings- en schadebeoordelingsoperaties en brengen hoognodige hulp - inclusief energierijke koekjes - naar de mensen die in afgelegen gebieden zijn gestrand.

In Beira, waar duizenden mensen hun huis hebben verloren en nu onderdak vinden in kerken en scholen, verspreiden we een eenvoudig te bereiden, verrijkte granenmix. Met name gereserveerd voor zwangere vrouwen en jonge kinderen vanwege de hoge voedingswaarde. Dit gespecialiseerde voedsel helpt overlevenden in deze uitzonderlijk moeilijke omstandigheden.

Voedselvoorraden komen uit verafgelegen en verre landen. Een 20 ton zware lading energierijke voeding arriveerde per vliegtuig vanuit een depot in Dubai en voedsel inclusief plantaardige olie die vanuit de buurlanden worden opgehaald.

DE WERELD MOET ZICH INZETTEN OM
1.8 MILJOEN GETROFFEN MENSEN TE
HELPEN





MOEDIGE BEWONERS

De overlevende bewoners zijn enorm moedig en hulpvaardig. Ontelbare booteigenaren hebben duizenden mensen uit overstroomde gebieden gered.

Helaas is hiermee de bezorgdheid nog lang niet uit zicht. Het gebrek aan onderdak en basisvoorzieningen voor overlevenden in Beira - de op één na grootste stad van Mozambique, werd twee keer getroffen door de cycloon.



HULP TEAMS UIT 15 LANDEN

Voor alle slachtoffers van Cyclone Idai in zuidelijk Afrika blijven de internationale teams uit 15 landen alle inspanningen opstarten. Vanuit de centrale coördinatie hulppost waarschuwen we eveneens voor een "water-, sanitaire en hygiënische tikkende bom", terwijl de omvang van de noodsituatie zich blijft ontfouwen en het officiële dodental stijgt.



Volgens de laatste rapporten zijn er nu alleen al in Mozambique meer dan 400 doden bevestigd, met nog eens 300 doden in Zimbabwe en Malawi.

Naar schatting is 300 vierkante kilometer land vernietigd en onder water toen de cycloon met 150 kilometer per uur het vloedwater in Mozambique, Malawi en Zimbabwe voortstuwde in de nacht van 14 maart.

In samenwerking met de UN voor de coördinatie van humanitaire zaken, en verschillende UN-agentschappen, werkt DAM samen met de autoriteiten om hulp te bieden.





· 18 maart

WFP en DAM zorgde vandaag voor vier ton high-energy koekjes en high-energy Peanut-pasta om mensen te helpen die slachtoffer zijn in het Nhamatanda-district nadat het snelstromende water op zaterdag een grote dam heeft doorgebroken. Zondag is er een speciale luchtbrug gecreëerd met nog eens 20 ton hulpgoederen naar Beira vanuit Dubai.

"We doen ons uiterste best om de gezinnen te bereiken die het moeilijkst te bereiken zijn en degenen die het meest kwetsbaar zijn," zegt Samuel. "En dat zijn natuurlijk ook de ouderen, vrouwen, alleenstaanden, kinderen en gehandicapten. Dit zijn vaak degenen die achterblijven." We onderstrepen het belang om ervoor te zorgen dat de bescherming van slachtoffers net zo belangrijk is als het verstrekken van voedsel en veilige water- en sanitaire voorzieningen.

RACE TEGEN DE KLOK

Het is een 'race tegen de klok' om de kinderen te voeden, te beschermen, verspreiding van ziekten te voorkomen in Mozambique, in de door de overstromingen verwoeste gebieden.



• 22 maart 2019

De UN vraagt om veel meer steun voor de ramp. De wereld moet de steun voor de overlevenden van Tropical Cyclone Idai opvoeren, zegt de secretaris-generaal van de UN vrijdag, in een sterk persoonlijk oproep. De militairen steken op een geweldige manier de handen uit de mouwen. Internationale hulpverleners zetten zich met man en macht in om hulp te bieden aan de bewoners die slachtoffer zijn geworden in de stormlanden in zuidelijk Afrika.

• 23 maart 2019

Een week nadat de overstroomde Mozambikaanse havenstad Beira werd getroffen door Cyclone Idai, krijgen we 'stukje-bij-beetje' de ware omvang van de schade te zien". DAM heeft begin maart via social media aandacht gevraagd voor steun aan de ramp.

• 26 maart –

De UN heeft om meer internationale lucht steun gevraagd om snel hulp te brengen voor meer dan een miljoen mensen in het hele land en het voorkomen van de verwachte verspreiding van door water overgebrachte ziekten zoals cholera en malaria.

INTERNATIONAL AIR RESPONSES !

Tropical Cyclone Idai: International Deployed Assets (as of 26 March 2019)



OVERVIEW

53

military assets supporting the response

The INGC is coordinating all foreign military assets through bilateral engagement with assisting countries that have been cleared to assist the government of Mozambique. The INGC has appointed a dedicated Officer for the overall coordination of Foreign Military and Civilian Defence Assets (MCDAs) in Beira, the hub for the ongoing relief operations. A Civil-Military coordination structure will be set up in Beira to ensure efficient coordination.

MOZAMBIQUE



1 x Antonov An-26
1 x Bell 407 (INGC)
2 x Mi-8 (INGC)
1 x AW 139 (INGC)

INGC: Instituto Nacional de Gestão de Calamidades (not counted as military)

UNHAS*



3 x Mi-8
1 x CASA

* not counted as military, managed by WFP

ANGOLA



1 x Mi-8
1 x IL-76 (supplied aid & departed)

AUSTRIA



1 x TBC (fixed wing)

BRAZIL



1 x TBC (rotary wing)

DENMARK



1 x Lockheed C-130 Hercules

FRANCE



1 x C-160 (supplied aid & departed)
1 x Amphibious rotary wing, 1 x Eurocopter B3, 2 x Aérospatiale Gazelle, 3 x Amphibious Craft

INDIA



1 x Alouette III (rotary wing)
3 naval ships and 8 large boats
650 personnel
3 medical teams

ITALY



1 x Lockheed C-130 Hercules

MOROCCO



3 x C-130 (supplied aid & departed)

PORTUGAL



2 x C-130 (supplied aid & departed)
10 large boats
41 personnel

SOUTH AFRICA



2 x Oryx (1 on stand-by)
2 x AgustaWestland AW109
1 x Pilatus PC-12
1 x Lockheed C-130 Hercules
2 x EADS CASA C-295
1 x King-Air
80 personnel

TANZANIA



1 x An-12 (supplied aid & departed)

TURKEY



1 x A400M (supplied aid & departed)

CIVILIAN ASSETS*

43

civilian assets supporting the response



2 x Airbus 350 B-2 (Mercy Air)
1 x Bell JetRanger (African Parks)
1 x Eurocopter B3 (IFRC)
1 x Bell 412 (Save the Children)
1 x Helly Cargo (Reuters - 2 sorties)
2 x TBC (MSF)



2 x Caravan (MAF/AA & C9-Sky)
1 x B767 (Portugal)
1 x Kodiak (Iris Relief)
1 x DC8 (Samaritan Purse)
1 x DC3 (Samaritan Purse)



10 x ships (Comelider de Moçambique SA)
5 x large boats (CISAR)
6 x large boats (Turkey)

* not counted as military assets

Legend

■ Asset in-country
■ Supplied aid and departed
■ Stand-by or incoming

Infographic uses the available data compiled as of 26 March.
Feedback: banuelokung@un.org

Boten kunnen veel meer mensen redden dan helikopters, maar van beide is te weinig aanbod. De hulp acties van de Mozambikaanse regering werd gehinderd door een gebrek aan uitrusting. Na het weekend van 24 maart werd er Internationala er gereageerd op het schijnend tekort aan boot- en lucht-materieel door het aanleveren van militaire vliegtuigen, helikopters en boten.

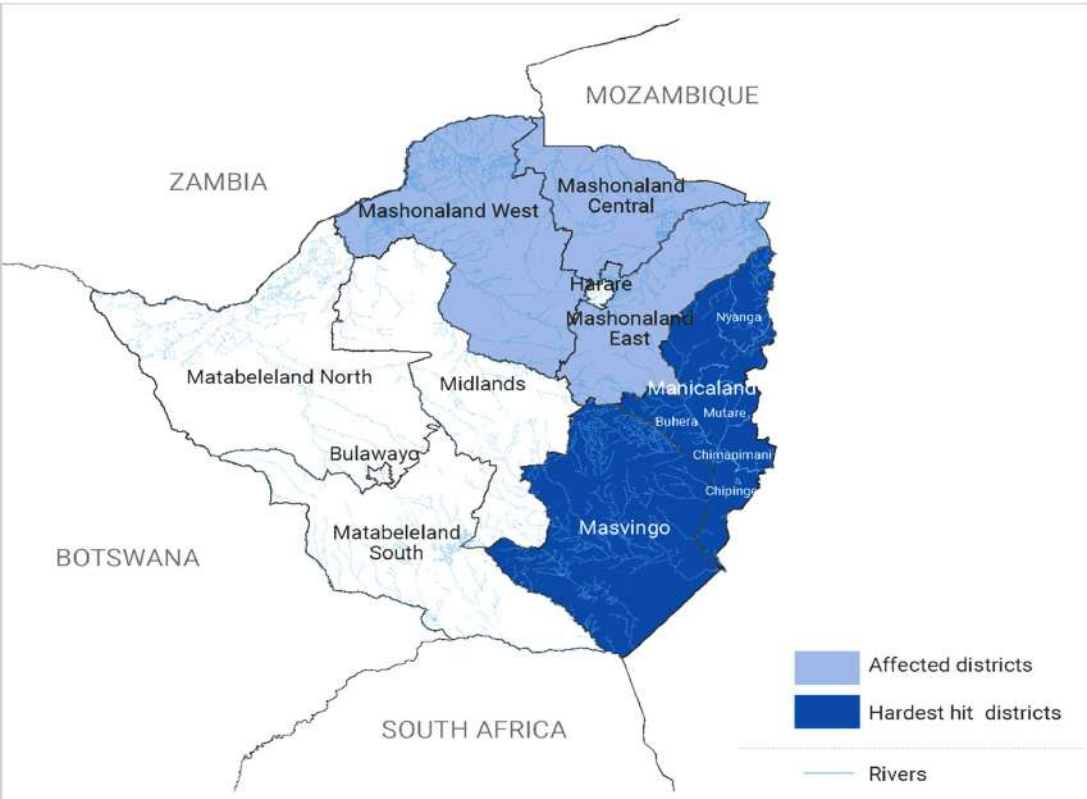


MALAWI

MALAWI - De afbeelding toont het gebied van de Traditional Authority (TA) Tengani in het district Nsanje, een van de districten die werd getroffen door de overstromingen in Malawi. De cycloon treft 500.000 mensen in Malawi en Mozambique. TA Tengani is de op één na zwaarst getroffen TA in Nsanje. Naast helicopters die door de UN zijn ingezet, zetten we ook Drones in voor het in kaart brengen van elke getroffen sectie. **DAM werkt samen met de UN, Malawi Government en andere partners om het respons op de ramp te ondersteunen en levens te redden.**

ZIMBABWE

Zimbabwe is de derde Zuid-Afrikaanse staat die de gevolgen ondervindt van Idai Cyclone met tientallen doden. De UN-chief Zimbabwe uitte zijn verslagenheid over het verlies van mensenlevens. Zimbabwe is het meest getroffen in het district van Chimanimani.



Tijdens de eerste monitoring en hulpacties zijn 8.000 bewoners getroffen door overstromingen en aardverschuivingen veroorzaakt door Cyclone Idai. Vele zijn levens zijn verloren en huizen vernietigd. Minstens 31 doden zijn gerapporteerd en honderden zijn vermist. Chimanimani is volledig afgesloten door de overstromingen en aardverschuivingen. In Zimbabwe zorgde Cyclone Idai voor harde wind en zware neerslag in de Chimanimani en Chipinge districten, waardoor rivieren overstromen en vele bewoners meesleurden in de sterke stroming.

· 18 maart: Overstromingen veroorzaakt door Cyclone Idai blijven enorme vernietiging veroorzaken in Zimbabwe, met zware regenval in de provincies Manicaland en Masvingo. Er zijn minstens 82 sterfgevallen gemeld, 200 mensen zijn gewond geraakt en meer dan 200 vermist.

SITUATIE IN KAART

· 10 Maart

Op 10 maart start de UN met de hulpactie en brengt voedsel, medicijnen, onderdak en andere vitale voorzieningen naar de Malawi-floods-getroffen gebieden om slachtoffers te helpen.



SOUTHERN AFRICA

Cyclone Idai Snapshot (as of 10 March 2019)

OVERVIEW

Heavy rains since 6 March 2019 have impacted more than half a million people in Malawi and Mozambique, according to preliminary reports. In Malawi, more than 468,600 people have been affected, including more than 31,700 displaced, with 30 deaths and 377 injuries recorded to date, according to the Government. Thirteen districts have been impacted, with Nsanje and Phalombe districts hardest hit. Rapid needs assessments are underway to verify preliminary figures and identify people in need of immediate humanitarian assistance. In Mozambique, nearly 63,000 people have been affected, including more than 10,500 displaced, and at least 10 deaths have been reported. Three provinces (Zambezia, Tete and Niassa) have been impacted, with Zambezia province hardest hit. In Zambezia and Tete, more than 5,100 houses have been flooded (nearly 2,100 in Zambezia and more than 2,900 in Tete) and more than 83,300 hectares of crops have been flooded (more than 78,600 in Zambezia and nearly 4,700 in Tete), affecting more than 54,800 smallholder farmers (more than 52,200 in Zambezia and more than 2,600 in Tete). In Zambezia alone, more than 280 classrooms have been damaged and across Zambezia and Tete more than 22,300 students (more than 19,900 in Zambezia and more than 2,900 in Tete) and nearly 600 teachers (nearly 550 in Zambezia and more than 50 in Tete) have been affected by the flooding.

Tropical Cyclone Idai, which formed over the Northern Mozambique Channel on 9 March, is expected to bring heavy rains and strong winds to Madagascar and Mozambique in the coming days. The storm has come closer than expected to the west coast of Madagascar, impacting on Boeny and Melaky, and has also brought strong winds and rains to Comoros. It is likely to make landfall south of Sofala province in Mozambique in the latter half of the week, according to current projections. In the meantime, the Zambezi river basin has reached its maximum capacity, heightening the risk of additional flooding in the lower Zambezi.

The Malawian and Mozambican governments are leading humanitarian responses to flooding in their respective countries, supported by humanitarian partners. In Malawi, humanitarian response, search and rescue efforts and rapid needs assessments are underway. In Mozambique, 15 transit centres have been established for people displaced by the floods (11 in Zambezia, 2 in Tete and 2 in Niassa). Provincial authorities in Zambezia report that the most urgent needs are family tents, water purifier, mosquito nets, blankets and other non-food items.

KEY FIGURES*

MALAWI

~468,600
people affected

>31,700 displaced

30 deaths

377 injuries

MOZAMBIQUE

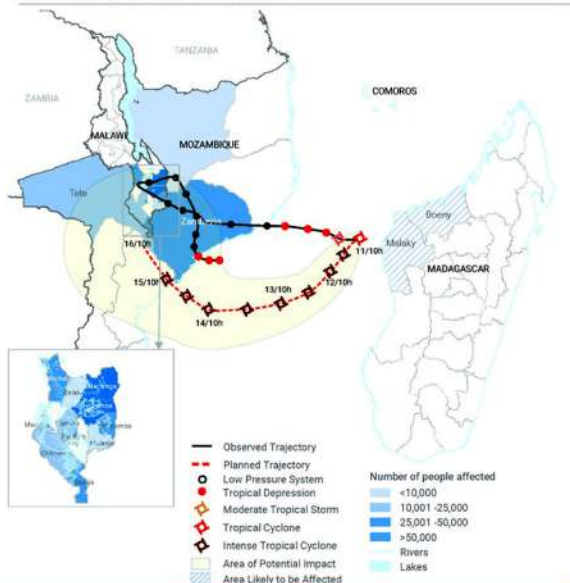
~63,000
people affected

>10,500 displaced

10 deaths

280 classrooms damaged

CYCLONE AND FLOOD AFFECTED AREAS



· 12 Maart



SOUTHERN AFRICA

Cyclone Idai Snapshot (as of 12 March 2019)

OVERVIEW

Flooding in Malawi and Mozambique had affected nearly 843,000 people and caused at least 60 deaths as of 11 March, according to preliminary reports from the respective Governments. In Malawi, nearly 739,800 people have been impacted, according to the Government, with 45 deaths and 577 injuries reported. More than 75,900 people are estimated to be displaced, with many ad hoc camps established and people living out in the open as their houses have been destroyed. Rapid needs assessments are ongoing in the areas hardest hit by rains and flooding to verify initial estimates regarding the number of people affected and determine the number of people in need of immediate humanitarian assistance. In Mozambique, more than 103,100 people have been affected, more than 40,000 people in Zambezia, more than 53,200 in Tete and nearly 3,900 in Niassa, with 15 deaths recorded. Nearly 17,100 people are estimated to be displaced in Zambezia, Tete and Niassa, who are sheltering in 15 transit centres, and nearly 12,500 houses are reported to have been destroyed. Nearly 65,000 hectares of crops have been flooded, affecting more than 5,700 smallholder farmers. The water level is expected to rise in the next three days and may surpass the alert level in the Limpopo, Zambezi, Save and Save river basins.

The Malawian and Mozambican governments are leading humanitarian responses in their respective countries, supported by humanitarian partners. In Malawi, humanitarian response, search and rescue efforts and rapid needs assessments are underway, and the Government has appealed for support in terms of provision of emergency relief items, including tents, food, medicines and helicopters for rescue operations and delivery of assistance. In Mozambique, authorities reportedly received food, water, shelter, medicines, seeds and health. The Government and partners are providing assistance to affected people. However, access has been damaging due to extensive damage to roads. The National Institute of Disaster Management in Mozambique estimates a funding requirement of about US\$16 million for food and non-food items, and an additional US\$13.5 million for emergency road work in Zambezia (where 31 per cent of the road network has been damaged) and Cabo Delgado (56 per cent of the road network damaged).

Tropical Cyclone Idai, which formed over the Northern Mozambique Channel on 9 March, is expected to make landfall near Beira on 14 or 15 March. The cyclone was located over the Mozambique Channel on 12 March and is expected to strengthen into intense tropical cyclone status (Category 4 equivalent) again prior to making landfall. Nearly 1.6 million people are estimated to live in areas that could be impacted by high wind speeds (>120km/h), according to the latest analysis from (MOSAT). After landfall, Cyclone Idai is expected to track inland, bringing heavy rain to central Mozambique and potentially into eastern Zimbabwe. The latest projections indicate that Idai may then turn back east and re-enter the Mozambique Channel, potentially going on to impact southern Madagascar.

KEY FIGURES*

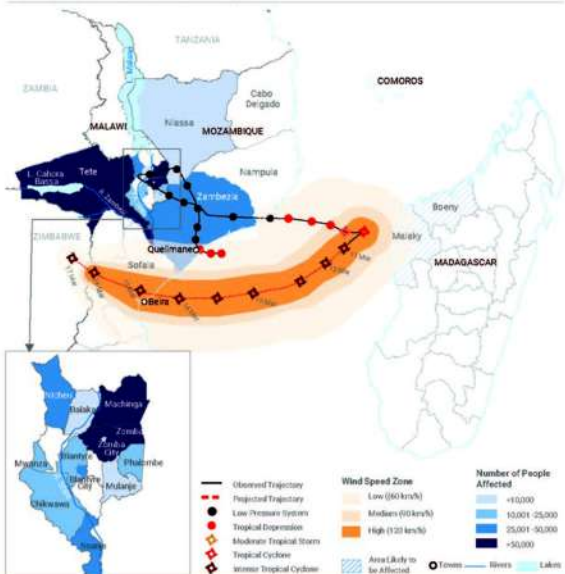
MALAWI

~739,800
people affected
>75,900 displaced
45 deaths
577 injuries

MOZAMBIQUE

~103,100
people affected
>17,100 displaced
15 deaths
>330 classrooms damaged

CYCLONE AND FLOOD AFFECTED AREAS



Overstromingen in Malawi heeft 739.800 ontheemden achtergelaten. Gemeenschappen worden nu geconfronteerd met een tweede dreiging van plotselinge overstromingen na Cyclone Idai. De UN en WFP biedt cruciale, levensreddende hulpgoederen en zorgt ervoor dat gemeenschappen veilig worden geëvacueerd.

• 16 Maart

KEY FIGURES*

MALAWI

~922,900
people affected
>82,700 displaced
56 deaths
577 injuries

MOZAMBIQUE

~141,000
people affected
>17,100 displaced
66 deaths
111 injuries

AANTAL BEREIKTE MENSEN DOOR DAM IN DEZE EERSTE HULPMISSIE **37.700**

**DRIVE
AGAINST
MALARIA**



STICHTING DRIVE AGAINST MALARIA

PROJECT INDIGENOUS PEOPLES

2019

UNITED NATIONS | DAM

STANDING UP FOR INDIGENOUS PEOPLES

PROGRESS REPORT

UNITED NATIONS |



The Very Survival of Africa's Indigenous Peoples 'Seriously Threatened'

PROGRESS REPORT No 21052019 | NGO's, DAM en de World Health Organisation zijn vertegenwoordigd tijdens de ' UN High-Level-Meeting' in het kader van 'United Nations Declaration on the Protection of Indigenous Peoples - Making the United Nations Relevant to All People' , gehouden in het VN-Hoofdkwartier New York. DAM is nauw betrokken bij het welzijn van Inheemse Volken in Afrika.

De Verenigde Naties rapporteert met betrekking tot de bescherming van inheemse volkeren - gekoppeld aan SDG Goal No 10 - dat de levens van Indigenous Peoples zwaar onder druk staat en dat er toonaangevende stappen moeten worden ondernomen voor de gezondheid en bescherming van inheemse volkeren. De unieke culturen en het overleven van inheemse mensen wereldwijd worden ernstig bedreigd.





World Health
Organization

"INHEEMSE KINDEREN HEBBEN NAUWELIJKS TOEGANG TOT GEZONDHEIDS- ZORG"



FOTO: DRIVE AGAINST MALARIA - RENDELLE - KENIA

Aansluiting van de WHO voor Inheemse Volken

De delegatie van de Wereld Gezondheids Organisatie wordt geleid door directeur-generaal dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus en stelt de gezondheid van Inheemse Volkeren centraal op deze mondiale agenda door partners op het hoogste niveau te betrekken en de partnerschappen te versterken voor de prioriteiten van de WHO, waaronder 'Gezondheid voor Iedereen'. De WHO pleit voor nadrukkelijke aandacht voor deze kwestie en sluit zich aan bij de resolutie van de VN. Deze kerngedachte is eveneens een speerpunt in DAM's beleid om kwetsbare gemeenschappen te steunen. DAM heeft in Afrika's afgelegen gebieden eminente ervaring in haar missies met een groot aantal Inheemse Volkeren in Afrika en is getuige van de toestand van ondermeer de Ba'Aka en Bayaka bevolking in de Centraal Afrikaanse Republiek en de Rendille in Noord Kenia.

" ZIJ ZIJN DE 'BEWAKERS' VAN DE NATUUR, VOOR DE VOLGENDE GENERATIE "



FOTO: DRIVE AGAINST MALARIA - BAYAKA - CENTRAAL AFRIKAANSE REPUBLIEK

KLIMAATVERANDERING |

'De onmisbare kennis mag niet verloren gaan'

Volgens de Verenigde Naties zijn inheemse volkeren cruciaal bij het behoud en duurzaam beheer van natuurlijke hulpbronnen. Zij hebben eveneens een onmisbare kennis die - indien deze volkeren verdwijnen - verloren dreigt te gaan. Hun diepgaande, gevarieerde en lokaal gewortelde kennis kan ons in deze wereld helpen aanpassen aan de gevolgen van klimaatverandering. Inheemse volkeren hebben unieke voedselsystemen die zijn verankerd in de traditie van duurzaam levensonderhoud. Zij hebben zich volledig aangepast aan het specifieke ecosysteem van hun territoria. Hun identiteit, manier van leven en de natuur zijn onlosmakelijk verbonden. Zij treden op als 'bewakers' van de natuur voor de volgende generatie. Het verliezen betekent het verlies van hun bestaan en hun kennis.



FOTO: DRIVE AGAINST MALARIA - HIMBA - NAMIBIË

Resolutie van de World Health Organisation voor inheemse volken

Via een aantal resoluties van de World Health Assembly wil de Wereld Gezondheids Organisatie nadrukkelijke consideratie verlenen aan de kwestie van de gezondheid van inheemse volken. Gezondheid wordt in de WHO-grondwet gedefinieerd als een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekte of handicap. "Kinderen die in inheemse families worden geboren, wonen vaak in afgelegen gebieden waar nauwelijks hulpdiensten bestaan, waardoor inheemse jongeren en kinderen beperkte of geen toegang hebben tot gezondheidszorg."

Succesvol gezamenlijk pleidooi

DAM maakt zich sinds de oprichting sterk voor de verbetering van gezondheidskwesties. Zo pleitte DAM in 2005 tijdens de 'Africa Malaria Day' voor een internationale delegatie van de UN, WHO en Ministers van Gezondheid, voor een 'World Malaria Day'. In 2008 werd 's werelds eerste 'World Malaria Day' ingesteld.

In 2009 pleitte DAM voor de bescherming van de Indigenous Peoples in Afrika, - de bescherming van het tropisch regenwoud waarin zij leven en de verbetering van gezondheidszorg. Deze drie speerpunten zijn nu opgenomen in UN-resoluties, de WHO-grondwet en de MDG's.



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



MDG Goal No 10 | Gelijkheid in toegang tot Gezondheidszorg

De SDG's zijn met name gericht op het verbeteren van de positie van benadeelde en kwetsbare groepen in samenlevingen.

Een van de overkoepelende doelen van de SDG's is om ervoor te zorgen dat niemand in inheemse groepen achterblijft bij de realisatie van hun toegang tot gezondheidszorg.

In september 2015 hebben de Verenigde Naties het duurzame ontwikkelingsdoel - SDG Goal No. 10 - goedgekeurd om onder andere armoede en ongelijkheid in de wereld aan te pakken.

PROGRESS REPORT:

DAM en DE KRACHT VAN HET GEZAMENLIJK PLEIDOOI

2008 – World Malaria Day

2015 – Reduced Inequalities MDG Goal No. 10

2018 – Climate Change / RainForest Protection MDG Goal No. 13

**DRIVE
AGAINST
MALARIA**



STICHTING DRIVE AGAINST MALARIA

PROJECT SAFE FOR DRINKING

2019



SCHOON WATER VOOR RUIM 6.500 MENSEN

ZUIDELIJK AFRIKA | Schoon water is levensbelangrijk. Vooral na de Cycloon Idai, die drie zuidelijk Afrikaanse landen trof. Schoon water is essentieel om de verspreiding van cholera en andere levensbedreigende ziekten te voorkomen. De mensen in Mozambique en Malawi zijn dolblij met hun Life Straw van DAM.

VERDELING ONDER BEGELEIDING

De bewoners kunnen bijna niet geloven dat zij met behulp van zo'n eenvoudig apparaat overal gezuiverd water kunnen drinken. Men is onzeker en terughoudend. Bij de eerste distributie zorgt DAM voor goede begeleiding en informeert de bevolking over de werking ervan. En als er één over de brug komt volgen de anderen.

6.642 MENSEN GEGARANDEERD VAN ZUIVER WATER

In April dit jaar heeft DAM 1.577 Life Straw's uitgedeeld. In opvolging hiervan heeft DAM 2.214 mensen bereikt die gebruik maken van hun persoonlijke Life Straw. Vaders en moeders laten ook hun jonge kinderen water drinken met behulp van dit waterzuiveringssysteem. We zien in het veld, dat gemiddeld drie mensen gebruik maken van de Life Straw. Dat betekent dat 6.642 gegarandeerd zijn van zuiver water. Dat is een beroedigend resultaat!

RUIM 15 JAAR ERVARING

DAM heeft ruim 15 jaar ervaring met de LifeStraw® waterfilters. DAM heeft deze systemen in veel landen in Afrika verspreid. We doen er alles

aan om ervoor te zorgen dat de bevolking goed wordt geïnformeerd en begeleid en dat aan de lokale normen en landspecifieke certificeringen wordt voldaan. De holle vezel LifeStraw® zorgt voor de verwijdering van *Escherichia Coli* en *Cryptosporidium* en diverse microbiologische tropische bacteriën, Antimicroïdale werkzaamheid, EPA-vereisten voor LOG 6-reductie voor bacteriën en LOG 3-reductie voor protozoaire parasieten.



INVESTERING en RESULTAAT

Distributie Malawi & Zimbabwe / Idai-Cycloon

Interventies : LifeStraw 1e fase 1.577 app. / 2e Fase 2.2500 app.

6.642 MENSEN BEREIKT



**DRIVE
AGAINST
MALARIA**



STICHTING DRIVE AGAINST MALARIA

PROJECT ANGOLA NAMIBIA

2019

ANGOLA / NAMIBIË

1.376 Km Grensgebied

PROGRESS REPORT

DAM HELPT ONBESCHERMDE FAMILIES



DAM helpt wanhopige families in niemandsland

ANGOLA – NAMIBIË | 1.376 Km GRENSGEBIED
Families in niemandsland van het grensgebied tussen Namibië en Angola leven in bittere armoede. De bewoners zijn volledig afhankelijk van humanitaire hulp. Er is geen snelle of gemakkelijke route om de bewoners te bereiken. Wegen en pistes ontbreken. De tocht kan dagen in beslag nemen en leidt door eindeloos gebied waar gezinnen in hutten wonen met weinig voedsel, water of bezittingen. Mede door de moeilijke bereikbaarheid in dit afgelegen gebied slagen overheden er niet in om de mensen een waardig leven te bieden.

Drive Against Malaria helpt de wanhopige families met essentiële malaria bescherming.

GEZONDHEIDSSYSTEEM ONTBREEKT

Het niemandsland tussen Angola en Namibië strekt zich uit van west naar oost over een lengte van 1.376 kilometer. In deze grensregio stopt het gezondheidssysteem. Maar ook in hier is er een tekort aan beschermende bednetten en geneesmiddelen. DAM heeft gezorgd voor bednetten voor 215 families en heeft deze meteen geïnstalleerd.





ONTZETTEND DANKBAAR

Lucia is moeder van vier kinderen. Zij vertelde ons: "Wij wachten al jaren op de netten. De regering doet veel beloftes maar er komt geen verbetering in onze situatie." Lucia's verhaal is symbolisch voor hun levenssituatie. Zij bevinden zich in een limbo. Ontdaan van basisrechten kijken ze tegen bedreigingen voor hun gezondheid en voor hun leven. Lucia is ontzettend dankbaar voor de muskietennetten.

PRECAIRE HUMANITAIRE SITUATIE

Met het regenseizoen dat er aan komt zien de vooruitzichten van de families er nog somberder uit. Door het te verwachten regenseizoen kan deze al preciaire humanitaire situatie een echte catastrofe worden. Duizenden kinderen leven al in vreselijke omstandigheden. Het risico op malaria zal nog groter worden.

GEEN EIGEN MIDDELEN OM TE OVERLEVEN

Zonder hulp hebben weinig families zelf de middelen om te overleven in de toestand waarin ze zich nu bevinden. Er zijn dringend meer muskietennetten nodig voor de kwetsbare gezinnen. Zoveel zijn afhankelijk om zich te beschermen tegen de ziekte. Lucia woont samen met haar echtgenoot en haar kinderen in een kleine hut van stammetjes en modder. Plastic zeilen, die tijdens de regen het binnensijpelende water en de muskieten amper tegenhoudt.

DE DISTRIBUTIECAMPAGNE DOOR DAM TEGEN MALARIA

Haar hele familie die in de hutten wonen in een kraal zijn volledig afhankelijk van hulp van hulporganisaties. Voor families zoals die van Lucia kan zelfs een middelmatige uitbraak van malaria een verwoestende impact hebben. Want ook hier moeten de vergeten families leven zonder schoon water en elektriciteit.

HULP VOOR 1.505 GEZINSLEDEN

Drive Against Malaria zet zich in om de mensen in dit gebied te bereiken. We hebben 215 families voorzien van muskietennetten en direct geïnstalleerd waar door er nu 1.505 gezinsleden beschermd zijn voor de komende vier jaar. En dit is essentieel. Het stilstaande water zal malariamuggen aantrekken. Openstaand water, slechte leefomstandigheden kunnen tot uitbraken van malaria leiden. Een uitbraak in deze omstandigheden zou duizenden slachtoffers kunnen maken. De ziekte die dodelijk is voor jonge kinderen, zwangere vrouwen en baby's. De kinderen en kwetsbare moeders beschermen tegen ziektes is een absolute prioriteit.

RESULTATEN

Distributie: Muskietennetten aan 215 gezinnen
Aantal mensen bereikt: 1.290 bewoners
Financiële investering: Euro 1.505,00



Drive Against Malaria moet honderden kilometers onherbergzaam gebied overbruggen om de grensregio te kunnen bereiken. Infrastructuur in de grensgebieden ontbreekt volledig. Dit geldt overigens voor alle grensgebieden over geheel Afrika. Juist in de grensregio's heeft DAM haar missies omdat overheden hier nauwelijks tot geen hulp bieden. Elektriciteit, connecties via Internet, GSM bereik onbreken. Alsook schoon drinkwater.



AANTAL BEREIKTE MENSEN:
1.290

**DRIVE
AGAINST
MALARIA**



STICHTING DRIVE AGAINST MALARIA

PROJECT OOST KAMEROEN

2019

KAMEROEN Nemeyong Regio

PROGRESS REPORT – November 2019

DAM HELPT
WAAR NIEMAND
ANDERS KOMT !



AFGELEGEN BEVOLKING VAN HULP AFGESNEDEN

In West- en Centraal-Afrika komt 90% van alle malariagevallen voor. Drive Against Malaria is in dit deel van Afrika dan ook extra alert en actief om malaria te bestrijden, te behandelen en vooral sterfgevallen te voorkomen. Ook Oost-Kameroen ligt in het hart van dit gebied. Een regio bedekt met tropisch regenwoud, waar de armste bevolkingsgroepen van het land leven en van hulp zij afgesneden. Daar woont nu een klein meisje dat luistert naar de naam Julia. Weinig meisjes in Kameroen heten zo. Het verhaal achter het meisje is hartverscheurend.

Moeder Farida leedt aan malaria toen zij zwanger was van Julia. Zelfs in de buik van een moeder zijn kinderen niet veilig voor malaria. Zwangere vrouwen lopen namelijk meer kans op besmetting omdat het afweersysteem dan veel zwakker is. En dat leidt tot ernstige complicaties. Het falen van de afstotingsreactie vormt een directe bedreiging voor de vrucht. Hierdoor was ook Farida's dochtertje al bij de geboorte besmet met malaria.

DOOR DAM GERED



Toen ze slechts enkele dagen oud was, werd ze doodziek. Getroffen door malaria rustte het kleine meisje slap en lusteloos in de armen van haar moeder. Farida was radeloos. In de lokale hulppost wist men wat er aan de hand was, maar er waren geen medicijnen voorhanden. Tôt het bezoek van David Robertson en Julia Samuel van het Drive Against Malaria-team. Zij voerden meteen een gezondheidsonderzoek uit. Het kindje was besmet met de meest dodelijke vorm van malaria – Plasmodium Falciparum – .

Levenslijn

Drive Against Malaria betekent een levenslijn voor de hele regio met 47 dorpen en nederzettingen. Ook in het dorp Nemeyong van Farida. Snelle hulp voor haar dochtertje moest worden geboden, want zonder behandeling overlijden kleine kinderen die nog geen enkele weerstand hebben vaak al binnen 24 uur. We behandelen haar dochtertje met de medicatie ACT / Artemisinin-Combination-Therapy. Ze knapte zienderogen op.

Medicijnen kunnen kindjes als Julia redden

Julia is niet zomaar een naam, maar één die haar moeder heel bewust voor haar koos uit intense dankbaarheid voor de hulp die David Robertson en Julia Samuel haar

gaf. En bovenal het leven hebben gered van haar dochtertje. Drive Against Malaria houdt flink de vinger aan de pols. Bij de meest recente missie zijn de omstandigheden al enorm verbeterd. Stralend komt moeder Farida aanlopen met haar dochter Julia, zichtbaar blij ons weer te zien. Wat een verschil. Toen was haar dochter doodziek, maar ze is nu gezond en levenslustig. Ook Farida is volledig genezen. Om haar gezin ook in de toekomst te beschermen, slapen Farida, haar man en dochtertje nu veilig onder een muskietennet. Maar Farida vertelt ons een hartverscheurend verhaal dat wij nog niet eerder kenden. Haar dochtertje Julia, is namelijk niet haar eerste kindje, maar haar vierde. Al haar kindjes kregen malaria. Julia is de eerste die het heeft overleefd.



Zorgen voor medicijnen en snelle behandeling betekent levens redden

Voor al jonge kinderen hebben nog niet genoeg weerstand opgebouwd en ontwikkelen daarom snel ernstige malaria. Door de hoge koorts, verzwakking en het niet kunnen vasthouden van voedsel liggen ernstige ondervoeding en andere ziektes op de loer. Verstrekken van voldoende, en vooral betrouwbare levensreddende malaria-interventies betekent voor duizenden moeders en hun kinderen dat zij nooit meer hoeven wachten op een snelle behandeling. We bevoorraden lokale hulpposten waar schrijnend tekort, of zelf helemaal geen medicijnen zijn. Dodelijke malaria infecties zullen drastisch teruglopen als zij de mogelijkheid krijgen om snel medicijnen te krijgen wanneer dat nodig is, dicht in de buurt en in hun eigen dorp. Kindersterfte als gevolg van malaria zal dan niet alleen ingrijpend dalen, maar zal hierdoor zelfs volledig worden stopgezet.

Behandeling van malaria in Oost-Kameroen

Bij de eerste consultaties bleek dat acht op de tien kinderen zwaar besmet waren met de meest dodelijke vorm van malaria. Door dit duidelijke malaria-alarmsignaal zijn we direkt gestart met de uitvoering van de hulpmissie in dit deel van Kameroen.

We bezorgen ondermeer 5.000 kuren voor malaria, 5.000 malaria bloedtests voor multiple-malaria die zullen helpen bij de behandeling van kinderen met malaria. Daarnaast 70 Analoge Weegschalen, 5.000 consultatie kaarten, beschermende handschoenen, FastClick prikpenen, Lancetten . De zorg voor alle zieken is bij Drive Against Malaria gratis.

Verbeteren van bescherming en training

Op het gebied van verbeteren van de bescherming hebben alle gezinnen een muskieten-dodend bednet gekregen, waardoor de 7.000 families voor vier jaar beschermd zijn tegen de gevreesde ziekte.



We bundelen onze krachten door ons samen met onze lokale team te verplaatsen van dorp naar dorp waar we gratis de geïmpregneerde bednetten verdelen. Ook kregen de lokale gezondheidsmedewerkers training om hun kennis op gebied van diagnose, behandeling en bescherming. Vooral de controle op het correct gebruik van de bednetten kan malaria uit elk dorp uitbannen.

Verplegers en dorpsgenoten volgen een training

Daarbij krijgen alle dorpsbewoners een Drive Against Malaria-training over hoe zij de ziekte kunnen overleven en uit het gezin kunnen houden. Na de bewustwording en voorlichting weten zij precies wat te doen met de bednetten, die zij permanent boven de slaapplaatsen moeten uithangen. De verpleegkundige van de lokale hulpposten hebben ook een training bij Drive Against Malaria gevolgd waar ze hebben geleerd hoe zij de ziekte snel en zorgvuldig kunnen diagnosticeren aan de hand van specifieke Rapid Diagnostic Tests (RDT) en de manier waarop zij correct de resultaten moeten aflezen. De RDT- tests tonen namelijk verschillende lijnen. Het resultaat aflezen van een malaria-test, verschilt van soort tot soort. Zij leren wat het betekent wanneer een amper zichtbare lijn verschijnt. Vals-positieve resultaten zijn zeer zeldzaam, dus vaak betekent het dat de patiënt besmet is.





En even belangrijk hoe zij op een veilige en adequate manier het bloedonderzoek moeten uitvoeren. Deze test-onderzoeken zijn belangrijk omdat de ACT-Medicatie alleen mag worden toegediend als het zeker is dat het kindje malaria heeft. Hierdoor voorkom je resistentie tegen de ACT-Medicatie, met het risico dat het medicijn de volgende keer als ze ziek zijn niet meer aanslaat.

In het verleden, voordat Drive Against Malaria in dit gebied werkte, schroomden de ouders om hun zieke kinderen naar een hulppost te brengen. Ze zijn bang dat zij de hulp niet kunnen betalen.





Extreme Armoede

84% van de gezinnen worden met extreme armoede geconfronteerd en bezitten geen – of nauwelijks – financiële middelen. De enige middelen die zij bezitten is het voedsel dat zij in het bos vinden en een paar potten en pannen. Dit komt veelvuldig voor. Men verwacht dat de ziekte ook door traditionele medicijnmannen kan worden behandeld. Hierbij komen we bij een delicate kwestie waarbij we eeuwenoude tradities en het spirituele aanzien van medicijnmannen niet mogen schenden. Traditionele dorps-ouderen zijn zeer voorzichtig met het veranderen van gewoonten. Zij moeten het vertrouwen krijgen dat we met moderne medicijnen snel moeten handelen waardoor we de overlevingskans van kinderen kunnen vergroten. Om deze reden zijn ook de medicijnmannen betrokken bij de training.

Na verloop van tijd zien we dat de aanpak zijn vruchten afwerpt en daardoor levens worden gered.





Drive Against Malaria Helpt waar Niemand anders komt !

Drive Against Malaria is de belangrijkste gezondheidsorganisatie in dit gebied. We zorgen voor hulp, daar waar geen enkele hulporganisatie komt. Tijdens het meest recente bezoek van Drive Against Malaria en de consultaties die wij hebben uitgevoerd in dit gebied is geen enkel sterfgeval voorgekomen onder de kinderen !

Nu richten we ons op gezond blijven en hebben ervoor gezorgd dat overleven niet langer een utopie zal zijn !

RESULTATEN

Distributie: Muskietennetten

Behandeling: ACT Malaria kuren

Diagnostiek: RDT Multiple Malaria Test Enzym-based

Analoge Weegschalen

Consultatiekaarten

FastClick Prikpen / Lancetten

PPE / Gloves

Uitvoering : Start Oktober 2019 / Over de periode van 6 maanden

AANTAL MENSEN VERWACHT TE BEREIKEN BEREIKEN : 25.000

CAMEROON

Nemeyong Region

PROGRESS REPORT – November 2019
English Translation

Thousands of children and their families saved

In West and Central Africa, 90% of all malaria cases occur. Drive Against Malaria is therefore extra alert and active in this part of Africa to combat, treat and, in particular, prevent deaths. East Cameroon is also in the heart of this area. A region covered with tropical rainforest, where the poorest population groups in the country live.

A little girl now lives there who listens to the name Julia. Few girls in Cameroon are called that. The story behind the girl is heartbreaking.

Mother Farida suffered from malaria when she was pregnant with Julia. Even in the womb of a mother, children are not safe from malaria. Pregnant women are more likely to be infected because the immune system is much weaker then. And that leads to serious complications. The failure of the rejection reaction is a direct threat to the unborn child. This also caused Farida's daughter to be infected with malaria from birth.

When she was only a few days old, she became very ill. Struck by malaria, the little girl rested limp and listless in her mother's arms. Farida was desperate. In the local aid station people knew what was going on, but there were no medicines available. Until the visit of David Robertson and Julia Samuel from the Drive Against Malaria team. They immediately carried out a health examination. The child was infected with the most deadly form of malaria - Plasmodium Falciparum -.

Lifeline

Drive Against Malaria means a lifeline for the entire region with 47 villages and settlements. Also in the Nemeyong village of Farida. Quick help for her daughter had to be offered, because without treatment, small children who do not have any resistance often die within 24 hours. We treat her daughter with the ACT / Artemisinin-Combination-Therapy medication. She visibly recovered.

Medications can save children like Julia

Julia is not just a name, but one that her mother consciously chose for her out of intense gratitude for the help David Robertson and Julia Samuel gave her and saved her daughter's life. Drive Against Malaria keeps its finger on the pulse and fortunately the circumstances are now different. - Radiant mother Farida comes running with her daughter Julia, visibly happy to see us again. What a difference. Her daughter was very ill then, but she is now healthy and full of life. Farida is also completely healed.

To keep the family safe, Farida, her husband and daughter now sleep safely under a mosquito net. But Farida tells us a heartbreaking story that we didn't know before. Her daughter Julia is not her first child, but her fourth. All her children got malaria. Julia is the first to survive.

Providing medicine and rapid treatment means saving lives

Young children in particular have not yet built up enough resistance and are therefore rapidly developing serious malaria. Due to the high fever, weakening and the inability to hold food, serious malnutrition and other diseases lurk.

Providing sufficient, and especially reliable, life-saving malaria interventions means for thousands of mothers and their children in East Cameroon that they will never have to wait for rapid treatment again. Deadly malaria infections will decrease drastically if they are given the opportunity to get medication quickly when needed, close by and in their own village. Child mortality due to malaria will then not only fall dramatically, but will even be stopped completely.

Malaria treatment in East Cameroon

The first consultations showed that eight out of ten children were heavily infected with the most deadly form of malaria. Because of this clear malaria alarm signal, we immediately started the execution of the aid mission in this part of Cameroon.

We provide 5,000 cures for malaria, 5,000 malaria blood tests for multiple malaria that will help treat children with malaria. In addition, 70 Analogue Scales, 5,000 consultation cards, protective gloves, FastClick lancing devices, Lancets. Caring for all the sick is free of charge; that is Drive Against Malaria.

Improve protection and training

In terms of improving protection, all families have received a mosquito-killing bed net, protecting the 7,000 families from the dreaded disease for four years.

We join forces by moving with our local team from village to village where we distribute the impregnated bed nets for free. The local health workers also received training to improve their knowledge of diagnosis, treatment and protection. In particular, checking the correct use of bed nets can ban malaria from every village.

Nurses and fellow villagers follow training

In addition, all villagers receive a Drive Against Malaria training on how to survive and keep the disease out of the family. After the awareness and information they know exactly what to do with the bed nets, which they must permanently hang over the sleeping places.

The nurse at the local emergency posts also followed a training from Drive Against Malaria where they learned how to quickly and carefully diagnose the disease through specific Rapid Diagnostic Tests (RDT) and how to correctly read the results. RDT tests show different lines. Reading the result of a malaria test differs from each specific technique. They learn what it means when a barely visible line appears. False positive results are very rare, so often it means that the patient is infected.

And just as important how they should perform the blood test in a safe and adequate manner.

These test exams are important because ACT medication can only be administered if it is certain that the baby has malaria. This prevents resistance to ACT medication, with the risk that the medicine will not work again the next time they are sick.

In the past, before Drive Against Malaria worked in this area, parents were reluctant to take their sick children to an aid station. They are afraid that they cannot afford the help.

Extreme Poverty

84% of families are confronted with extreme poverty and have no - or hardly any - financial resources. The only resources they possess is the food they find in the forest and a few pots and pans. This is common. It is expected that the disease can also be treated by traditional medicine men. Here we come to a delicate issue where we must not violate age-old traditions and the spiritual prestige of medicine men. Traditional village elders are very careful with changing habits. They must be given the confidence that we must act quickly with modern medicines so that we can increase the chances of children's survival. For this reason, the medicine men are also involved in the training.

Over time we see that the approach is bearing fruit and therefore lives are being saved.

Drive Against Malaria Helps where Nobody else comes!

Drive Against Malaria is the most important health organization in this area. We provide assistance where no aid organization goes. During the most recent visit from Drive Against Malaria and the consultations we have carried out in this area, no deaths have occurred among the children!

Now we focus on staying healthy and have ensured that survival will no longer be a utopia!

RESULTS

Distribution: mosquito nets

Treatment: ACT Malaria cures

Diagnostics: RDT Multiple Malaria Test Enzyme-based

Analogue Scales

consultation cards

FastClick Pen Blood sample / Lancets

PPE / Gloves

Execution: Start October 2019 / Use Interventions in 6 month period

NUMBER OF PEOPLE EXPECT TO REACHE: 25.000

**DRIVE
AGAINST
MALARIA**



STICHTING DRIVE AGAINST MALARIA

PROJECT VROUWEN GROEPEN

2019

'WOMEN GROUPS AFRICA'

PROGRESS REPORT

Projectnummer 11042004



DAM VIERT 15 JAAR 'WOMEN GROUPS AFRICA'

VROUWEN HELPEN ZICHZELF TE HELPEN

AFRIKA | DAM viert dit jaar '15 Jaar Women Groups Africa'. In 2004 ontstond DAM's initiatief om malariacontrole samen met de economische groei van vrouwen mogelijk te maken. Onze eerste plan zetten we om in actie om een speciaal vrouwenprogramma te ontwikkelen waarmee we vrouwengroepen effectief kunnen creëren en ondersteunen. Vrouwengroepen stimuleren en begeleiden is ook een van de vele antwoorden bij de oplossing van het malariaprobleem. Vrouwen laten ontdekken hoe zij zichzelf kunnen helpen is een aanpak die in 6 DAM-projectlanden in Afrika, in steeds grotere aantallen tot mooie successen leidt. Terwijl zij zich eerst bevonden in ontredderde machteloosheid, zijn zij nu krachtige pijlers in de samenleving en vervullen een onmisbare rol. Zij geven voorlichting en behandelen nu zelf hun patiëntjes in de dorpen. Dankzij onze donateurs kunnen we ruim 3.000 vrouwen per jaar een nieuwe kans geven !

We maken van vrouwen verzorgers en ondernemers

Binnen tientallen projecten van DAM zorgen we voor scholing, training en educatie in de gezondheidszorg, met een goed oog voor vrouwen die voorheen werden genegeerd in de samenleving. **De meesten zijn ongeletterd en worden hierom**

beschouwd als 'onbelangrijk'. We halen dit vernietigende obstakel weg, die de voorspoed en welvaart van de vrouwen in de weg staat. Juist door vrouwen in arme gemeenschappen op te leiden op gebied van basiseducatie, gezondheidszorg en zeker ook het noodzakelijke ondernemingsschap.



Hoe 'Women Groups Africa' haar leven verandert

Om de beweging van vrouwengroepen in Kameroen, Centraal Afrikaanse Republiek, Namibië, Congo, Angola en Zimbabwe te versterken begeben we ons hierbij ook buiten de 'malaria-bestrijdings-zone' ! Maar indirect raken deze twee pijlers elkaar met een investering van ondermeer slechts 5 Euro. **Succesvolle vrouwengroepen komen tot stand met steun en aandacht. Onze teams brengt de vrouwen bij elkaar en helpt hen zichzelf te organiseren en de financiële armslag te vergroten, voor nu en voor de toekomst.**

Door geld te laten groeien en te sparen. Er zijn in de eerste fase veel vragen die de vrouwen zelf moeten beantwoorden. Hoe kiezen we onze groepsleiders? Waarom komen we bijeen? Hoe sparen we? Wat is het uiteindelijke doel? Wat willen we bereiken?

Juist als vrouwen samen de antwoorden vinden op deze vragen, dan zorgt dat niet alleen voor een zelfverzekerde en hechte groep, maar ook voor een groep die een breder doel dient dan sparen alleen. Zo'n proces eist geduld en neemt tijd in beslag, maar de vruchten die het mettertijd afwerpt, is de investering en het geduld dubbel en dwars waard.

Informerende en Begeleiden

DAM begeleidt de vrouwen hoe zij hun eigen groepsbedrijfjes kunnen opzetten; zoals bijvoorbeeld het maken en verkopen van limonade, het opzetten van hair & beauty shops, het verkopen van muskietennetten voor een laag bedrag (wat zelfs ook het juiste gebruik hiervan verhoogd !!). Zij krijgen elk een startkapitaal van 5 Euro en stellen

hiervoor een plan van aanpak op. Dit is het eerste en eveneens enige bedrag dat van buiten wordt ingezet, en wat op den duur het leven van een vrouw volledig verandert ! De 5 Euro wordt geïnvesteerd in producten waarmee zij het groepsbedrijfje opbouwen. We zorgen er vanzelfsprekend voor dat zij met noodzakelijke aandacht en zorg worden geïnformeerd en begeleid.

Vrouwen besturen Zichzelf

Deze 'Economische Steunprojecten' zorgen inmiddels al voor enorme successen. Maar dit zijn zeker géén krediet-verstrekende-projecten! Het zijn concepten zonder aflossingen, aflossingpercentages, hoge rente tarieven, leningen en zonder risico op verliezen.

Het zijn juist projecten waarbij de vrouwen zelf voor 'het totaal krediet' hebben gezorgd waarmee zij de slagkracht van de vrouwengroepen vergroten. En hierdoor besturen zij zichzelf. Het financiële concept is eigendom van de vrouwen.



Dankbaar voor hulp

De vrouwen zijn enorm dankbaar voor de steun die zij ontvangen van DAM's 'Women Groups Africa'. Zij zien de winsten zichtbaar groeien en die winsten, die met spaargeld uit de inkomsten van de groepsbedrijfjes worden gemaakt zijn voor de vrouwen zelf. Er is sprake van economische democratie en financiële decentralisatie. Het zijn met vlag en wimpel 'self help groups' die hun eigen geld zelf beheren. **De nieuwe geldstroom van de vrouwengroepen geeft tegelijkertijd een enorme impuls aan de ontwikkeling van het dorp, en is een enorme boost, zelfs voor de hele regio waar zij wonen.** Daarbij komt dat de vrouwengroepen zich verder organiseren om hun positie te verstevigen. Vaak verenigen tien tot vijftig groepen in een dorp zich in een dorpsorganisatie. Verschillende dorpen gaan vervolgens weer samenwerken.

Trainingen voor gezondheid van het gezin

Tijdens de vrouwenbijeenkomsten geven we trainingen over 'Gezondheid binnen het gezin en daarbuiten'. Vooral in de meest afgelegen gebieden waar onze teams werken, overwegend zonder elektriciteit of GSM bereik, zijn geen verplegers te vinden. DAM geeft basis-trainingen en doceert over ziekten die heel goed te voorkomen en te behandelen zijn. Met de nieuwste technologie kunnen vrouwen medisch opgeleid worden om zo vele mensenlevens binnen hun eigen gemeenschap te redden. **Velen groeien zelfs uit tot de lokale hulpverleners van DAM !**

Groot succes

We zijn enorm enthousiast over het succes van de vrouwengroepen. Ze zijn nieuwsgierig en toegewijd. Het is fenomenaal hoe effectief en praktisch de vaak ongeletterde vrouwen te werk gaan. De vrouwen zijn buitengewoon gedreven omdat de groepen heel veel energie in hen los maakt. Samen voelen zij zich sterk en deinen daarbij voor niets terug.

Met nieuwe technologie zelf behandelen

Een belangrijke ontwikkeling is de RDT-technologie voor verschillende levensbedreigende ziekten. Dit biedt een uitgelezen kans om deze methode in te zetten om malaria te traceren en te behandelen. Over het gebruik van RDT behandelprocedures en protocollen, geven we uitvoerige lesprogramma's. Mettertijd zien we een spectaculaire daling van malaria en andere levensbedreigende ziekten !

De tekenen van de opmars van vrouwen zijn overdadig

In de praktijk betekent dit eveneens dat zij niet ondergeschikt zijn, gedomineerd worden door derden of volledig door anderen worden gestuurd. Zij stellen zich steeds meer zelfstandiger op. **Het zijn geen zwakke vrouwen, aan de leiband van anderen, maar sterke vrouwen die een eigen wil hebben. De allerarmsten groeien uit tot een juweel vol wijsheid, slagkracht en betekenisvol voor de hele gemeenschap.**



Vrouwen zijn nu krachtige pijlers

De Rapid Diagnostic Tests (RDT), thermometers, medicatie en de subsidies voor het opzetten van deze vrouwengroepen komen van onze donoren. En als ook de startfase succesvol is doorlopen, dan zijn ook de vrouwengroepen zelfstandig en zelfvoorzienend. Dankzij onze donateurs kunnen we gemiddeld 3.000 vrouwen per jaar een nieuwe kans geven ! Door welke lens je ook kijkt, vrouwen zijn een opkomende mondiale kracht. We hebben altijd geweten dat vrouwen krachtige pijlers zijn in onze samenleving, zowel als individu, maar ook als moeders, zussen, partners en echtgenoten. Met dit programma bereikt Drive Against Malaria een verbetering van de gezondheid van tienduizenden mensen en een vermindering van het aantal sterfgevallen – vooral kwetsbare groepen als jonge kinderen en moeders profiteren hiervan. Wereldwijd hebben vrouwen al een hele weg afgelegd. Nu zijn zij krachtige pijlers in de samenleving en behandelen nu zelf hun patiëntjes in de dorpen. □

INVESTERING en RESULTAAT

VROUWENGROEPEN Zimbabwe, Congo, Kameroen, CAR, Namibië, Angola

Nldou, Big Mboma, Motomolombo 1+2, Keka 1+2+3, New Layout 1+2, Boma Streeting Custom Beach, Makuru Beach, Agopio Beach, Koto Beach, Bwanga Camp, Tachi Combo, Tiko, Mutengene, Likomba, Limbe, Bimba, Camp One, Bots, Dikolo, Bonagombe, Bamukong, Bikoli, Ombe, Bokosso, Idemau, Kuile Kumbo, Nkol Ngon, Holforth, Missellele, Mondoni, Camp 5, New Quarter, Kongwe, Mongo, Bonakoh, Misaurich, Moquo, Mondoni, Misaka, Cnecks, Kange, Bimbaye, Kange French, Oroni Beach, Small Mboma, French Kombo, Big Kombo, Mlange Kombo, New Kombo, New Quarter, Bamukong, Camp 5, Watertank, Middle Contains, L. Camp, Golf Yard, SS, Ndongo Camp, New Euke, Small + Big Kange, Ebondji, Sonne Camp, Old + New Pongo, Camp 6+7+9, Holforth Camp, Bokasi, Camp Mile 7, Mondoni Marle, Monquo, Modelo, Camp 11+12, Koke, SS Mile 8, Ijoh Muanga, Matute, Mondoni, Keme, Missellele village, Mapangji, Ekono, Upper Boando, Bakingili, Kotto I, Kotto II, Mueli, Bova, Bomboko, Manyange, Lykoiko, Bafia, Ikata, Masuma, Liola-Buea, Mundame, Wotene, Bova I, Bova II, Boana, Bobjoko, Eboliro, Mondongo, Katsikata, Kuile Kumbo, Boma, Lyale Ekona Lelu, Ebin, Akwaya, Bakasi, Ekondo, Bamusso, Bekora, Bekuru, Lobe, Eyum opok, Fontem, Jonji, Debuindsche, Debunscha Beach, Isobe, Isobe Beach, Kange.

Zimbabwe; 2019 – 15 Jaar Women Groups Africa viering

Startkapitaal - US \$ 5,600, 1.000 nieuwe vrouwen bereikt, sponsor L'Oreal USA

Informatie&Educatie materiaal, 1.755 vrouwen a Euro 1,44 – TOTAAL Euro 2.527,20

Totaal aantal vrouwen bereikt : 2.755

Financiële investering: TOTAAL Euro 7.527,20



"WOMEN GROUPS AFRICA"

THIS IS HER PAST



A group of African children are shown in a line, each carrying a blue plastic water container (jerrycan) on their head or shoulder. They are standing on a dirt path in front of a building. The image is slightly blurred, giving it a candid, documentary feel.

STICHTING DRIVE AGAINST MALARIA

**HARTELIJK DANK VOOR
UW STEUN IN**

2019

FINANCIËLE BESTEDING

FINANCIËLE BESTEDING



Founder David M.C. Robertson:

“In 1988 werd het fundament gelegd voor 's werelds eerste gespecialiseerde malara campagne.

Het handvest dat toen is opgesteld, is vandaag nog steeds de grondslag van onze organisatie”.

Zero-Overhead-Filosofie | Sinds de oprichting in 1988 van Drive Against Malaria in de U.K. is de filosofie :

Vrijwillig werken aan rechtvaardigheid voor de armste bevolkingsgroepen in de wereld waarvan de fondsen, bestedingen en verantwoordelijkheid uitsluitend bij de daadwerkelijke realisatie van ons doel worden gehouden, zonder dat enig persoon hier geld aan verdient.

Drive Against Malaria is sinds de oprichting trouw aan deze filosofie. Concreet betekent dit in de eerste plaats dat medewerkers en hulpverleners in Europa geen salaris ontvangen.

0% SALARISSEN

0,1 % KANTOORHUUR

Geen salarissen. De uitgaven van bonussen en de uitgaven voor het uitbetalen van salarissen bedraagt 0%.

Dit is niet alleen de filosofie van DAM, maar ook een wezenlijk feit, waar de stichting met recht trots op is.

Geen hoge kantoorkosten. De tweede basisdoelstelling is het vermijden van hoge kantoorhuur kosten. Dit is mogelijk door de huur-om-niet van kantoren. De vaste deelnemers werken grotendeels vanuit 'home-offices' waardoor de hulporganisatie hoge personeelskosten en kostbare overhead kosten kan vermijden.

0.5% KOSTEN EIGEN FONDSENWERVING

MINIMALE BURO KOSTEN

Kosten fondsenwerving worden gedragen door het bedrijfsleven. De kosten voor eigen fondsenwerving bedraagt gemiddeld 0.5%. Geholpen door de bekendheid van bestuurslid Julia E. Samuel, krijgt DAM enorme aandacht binnen de media. De media is een belangrijke factor voor DAM om het grote publiek en het bedrijfsleven rechtstreeks te benaderen en nieuwe fondsen aan te trekken.

Dankzij de medewerking van het bedrijfsleven, die DAM steunt met middelen, goederen en producten is DAM in staat overheadkosten en kantoorkosten zo laag mogelijk te houden.

Daarnaast voorkomen we de extreem hoge kosten voor kantoren. Onze hulporganisatie heeft drie kantoren in Europa, welke 'om niet' zijn aangeboden door het bedrijfsleven. Het hoofdkantoor in Breda kost Euro 2.000 op jaarbasis. De vaste werknemers werken vanuit 'home-offices' waardoor wij personeelskosten en andere overhead kosten kunnen vermijden. Financiering voor de planning van de hulpprojecten heeft onze hoogste prioriteit!

Bestuurs- & beleidsverklaring vergoedingen Afrika | DAM keert in Afrika geen salarissen uit aan buitenlandse hulpverleners. Het bestuur heeft daarentegen besloten dat kosten van accommodatie, eten en drinken, niet op de schouders mag rusten van de missiemedewerkers die werken in extreem hoge risico- en oorlogsgebieden. Vergoedingen worden uitsluitend uitgekeerd tijdens missies in Afrika. Missiewerkers op reisstatus in Afrika krijgen een vergoeding die de reis- en verblijfskosten dekken. Dit beleid is van toepassing voor alle missie werkers.

Het engagement van professionele vrijwilligers in Nederland, België, U.K. en de U.S.A. | Al sinds de oprichting kan DAM rekenen op een groot engagement van professionele vrijwilligers en bestuurders. De organisatie is in 1998 nog krachtiger professionaliseerd en heeft besloten dat de vrijwilligerswerking een belangrijk deel zou blijven uitmaken van DAM's werking. DAM blijft een boeiende organisatie voor potentiële vrijwilligers en we hebben er dan ook voor gekozen om in ons beleid van 1988 door te zetten. We willen mensen bewegen zich voor het doel in te zetten waarnaar we streven.

DAM is een Stichting met ANBI waarbij onze hulpverlening volledig afhankelijk is van donateurs. | DAM is een stichting met de ANBI status (*Algemeen Nut Beoogde Instelling*). Volgens de wetgeving kan DAM hierdoor geen leden werven of lidmaatschappen werven. Fondsen zijn cruciaal voor DAM.

Onze hulpverlening is volledig afhankelijk van sponsoring, vaste donateurs en subsidies. Ongetwijfeld is het voor ons evident om zo veel mogelijk 'volgers' te werven. Donateurschap brengt financiële middelen op om alle nodige malaria-interventies aan te schaffen.

WE ZIJN KLEIN GENOEG OM SNEL, FLEXIBEL EN EFFICIËNT TE REAGEREN OP NOODSITUATIES

WE ZIJN GROOT GENOEG OM CAMPAGNES TE ARRANGEREN VAN 500.000 KLAMBOES

DAM's interne werking is efficiënt, duurzaam en doelgericht. | De interne werking van een organisatie en die telkens weer verder ontplooiën is een opdracht die nooit eindigt en voortduurt zolang de organisatie bestaat. DAM beweegt zich in een snel veranderde omgeving en is zelf in volle expansie. We willen de komende jaren met al ons enthousiasme verder werken aan een duurzame groei van de organisatie waardoor vooral de hulpverlening in Afrika verder kan groeien. We willen medewerkers die goed en graag voor DAM willen werken en op die manier de groei van de organisatie helpen realiseren. We blijven ook voortdurend op zoek naar ondersteunende middelen van diverse bronnen, waarbij we ook een optimale financiële steun proberen te behalen.

IT ondersteuning. Een optimale IT ondersteuning helpt een efficiënte inzet van onze middelen. Door verdere automatisering kunnen we heel wat tijd besparen. Bepaalde processen moeten optimaal verlopen. IT moet helpen bij de vereenvoudiging en automatisering van deze processen. Zoals nieuwe interne functionaliteiten voor de website.

Publicaties zijn hoofdzakelijk kostenloos. DAM biedt informatie aan het brede publiek ook via de gratis publicatie ons 'DRIVE' Magazine. We informeren via de website (*in tegenstelling tot de andere vormen van publicaties zijn kosten verbonden aan de website – op Jaarbasis gemiddeld Euro 2.000*) , de elektronische nieuwsbrief, activiteiten zoals lezingen, filmvoorstellingen en debatten, informatiestands op publieksevenementen. DAM bereikt een groot aantal mensen via de pers, Radio en tv, dagbladen, Glossy's, gespecialiseerde bladen. Gemiddeld op jaarbasis bereiken we op deze wijze ruim 3.000 mensen, via de internationale pers. De publicatie van boeken en uiteraard via social media, Facebook, Twitter, blogs, video.

DAM IS ACTIEF IN EXTREEM AFGELEGEN GEBIEDEN – RODE ZONES – CONFLICT GEBIEDEN IN REGIO'S WAAR GEEN ANDERE HULP BESTAAT IN GEBIEDEN WAAR INFRASTRUCTUUR ONTBREEKT

KOSTEN HULPVERLENING AFRIKA

Ruim 90% besteden wij aan de hulpverlening in Afrika | Ruim 90% besteden wij aan de hulpverlening in Afrika ; besteding voor de hulpmiddelen LLIN, ACT, RDT, medicatie, algemene diagnostiek, Training & Educatie en de uitvoering. Reserves in de financiering is van essentieel belang voor de flexibiliteit van projecten om direct te kunnen inspelen op nieuwe uitbraken van malaria.

De financiële investering laat snel resultaten zien. Investerings van vandaag in nieuwe en verbeterde interventies kunnen de dorpen helpen endemische malaria sneller te elimineren. Direct actie ondernemen binnen een malaria epidemie vermindert op den duur de preventiekosten.

OPSTARTFASE BIJ NIEUWE HULPPROJECTEN

DAM voorziet dorpen van preventieve hulpmiddelen met malaria interventies en datgene dat nodig is om afname van malaria te kunnen bereiken en dit voor de toekomst te kunnen blijven handhaven. De financiële middelen in de opstartfase voor nieuwe endemische projectgebieden in Afrika zijn in noodsituatie dringend nodig om alle essentiële interventies (LLIN-RDT-ACT-Training & Education tools) aan te schaffen.

De situatie en de noodzaak voor hulp verschilt sterk per land en per regio. Per dorp zijn de kosten afhankelijk van de hoogte het transmissie risico en niveau. DAM werkt in extreem afgelegen gebieden en regio's waar het gezondheidssysteem aan de rand van de afgrond staat of zelfs volledig is ingestort. Voor deze gebieden in noodsituaties (waarbij 80% - 99% van de kinderen malaria positief) kan DAM direct inspelen en hulp bieden vanwege de flexibiliteit in ons beleid.

HULP VERLENEN IN FASEN : Effectieve hulp in de dorpen redt vandaag levens en voorkomt morgen sterfgevallen. Dit betekent dat investeren in snelle opstart van vandaag en in stand houden van de resultaten op de langere termijn DAM duizenden levens spaart. De eerste bestedingen van *nieuwe* projecten zijn aanzienlijk. Zoals bijvoorbeeld de aanschaf van de eerste muskietennetten. Deze kosten nemen af in de jaren die volgen, omdat een net een werkende duur heeft van 4 tot 5 jaar. Daarnaast vergt de eerste monitoring hogere uitgaven om alle inwoners van de gemeenschap te kunnen controleren op malaria. In de aanvangstijd ligt het aantal malariapatiënten die moeten worden genezen aanzienlijk hoog. In de eerste periode in fase 1 en fase 2 ligt de financiële druk het hoogst, aangezien DAM de bestrijding van malaria moet opvoeren. Deze fase vergt aanzienlijke investeringen van alle interventies.

Jaarlijkse kosten in fase 1 zullen afnemen tijdens de voortgang van de weg naar handhaving van de controle tot de volledige beheersing van malaria.

Met toegepaste preventie in combinatie met de behandeling, zijn op den duur per dorp dus lagere investeringen nodig en positieve economische voordelen voor de gemeenschap in de toekomst. Deze positieve invloed zal toenemen naarmate de operationele effectiviteit vergroot waardoor het doel in de buurt van nul doden mogelijk is. In de ziekenhuizen en weeshuizen heeft DAM dit doel bereikt alsmede binnen tientallen projectdorpen.

HET DOEL VAN DAM

- **NUL DODEN ALS GEVOLG VAN MALARIA**
- **GEMIDDELD 10 DIRECT BEHANDELBARE MALARIA INFECTIES PER JAAR**
- **MALARIA VOLLEDIG ONDER CONTROLE**
- **DORPEN BEREIKEN VOLLEDIGE ZELFREDZAAMHEID**

Onze organisatie bespaart jaarlijks enorme kosten door een succesvolle doorloop van de eerste noodfasen. Hierdoor zijn we in staat zijn om onze fondsen te investeren in nieuwe gebieden en gezondheidsprogramma's.

De jaarlijkse hulpkosten per dorp zullen dalen doordat het gebruik van de preventieve interventies vruchten afwerpt en daardoor zullen de kosten voor behandeling verminderen. Om de situatie stabiel te houden, blijven er nog steeds investeringen nodig voor het behoud van deze positieve ontwikkeling. In de eliminatie fase zullen de jaarlijkse kosten aanzienlijk verder dalen.

De financiering preventieve middelen | De meest substantiële kosten in de bestrijding van malaria zijn die van preventieve interventies met de éérste distributie van LLIN 4 tot 5 jaar impregnatie. Dat betekent dat een gezin in fase 1 na ontvangst en met het gebruik van een LLIN gemiddeld 4 jaar is gedekt. Preventief gebruik zal moeten worden volgehouden om nieuwe malaria uitbraken te voorkomen.

■ **LLIN:** Voorkomen van malaria, is de sleutel van alle inspanningen. Omdat malariatransmissie uitsluitend plaatsvindt rond middernacht, is het slapen onder een muskietennet essentieel. Preventie programma's met beschermende geïmpregneerde netten (LLIN) voor de duur van tenminste vier jaar moeten specifiek zijn afgestemd op elk gebied. De LLIN vormt niet alleen een barrière tussen mens en Anopheles maar doodt de muskiet eveneens door de insecticide deltametrine en/of permatrine. Afhankelijk van het type net: € 7,- per net.

Kosten medische interventies: ACT / RDT | Voor de behandeling voor *P. falciparum* / multiple malaria en een ernstige case management is de behandeling met ACT essentieel en levens besparend in fase 1.

Een groot deel van de kosten in fase 1 wordt eveneens gemaakt door veelvuldig gebruik van RDT's (Rapid Diagnose Test trace multiple malaria infections). Als gevolg van het veel voorkomende vermoeden dat de helft van alle koortsen - verdacht malaria – moet worden gediagnosticeerd met RDT.

Dit versterkt de noodzaak voor het opvoeren van diagnostiek. In fase 1. worden hoge behandelingsuitgaven gemaakt. Deze zullen binnen het tijdsbestek van een jaar aanzienlijk dalen als gevolg van het effect van zowel de preventieve interventies in de gehele periode en van aanhoudende controle. In de eliminatiefase, zal de behandeling merkbaar dalen.

BEHANDELEN TROPISCHE ZIEKTEN DIE GENEZING MALARIA BELEMMEREN

Bij het beramen van kosten voor programma's voor malaria, creëren we ruimte en mogelijkheden voor gezondheidszorgkosten die kunnen worden toegeschreven aan meerdere tropische ziekten die de genezing van malaria ernstig in de weg kunnen staan. Meest voorkomende tropische hindernissen zijn:

Tyfus – Hersenfliesontsteking – Ebola – Diarree

Deze zijn relatief eenvoudig te behandelen en draagt bij aan de genezing van malaria.

Dit geldt vooral voor de moeilijk bereikbare gebieden en regio's met beperkte middelen. Andere relatief eenvoudige te genezen tropische ziekten, kunnen namelijk een ernstige bedreiging vormen voor de genezing van malaria. Dit onderstreept de noodzaak om beter te begrijpen dat er een win-win-situatie ontstaat voor de malariakosten en voor programma's met andere tropische ziekten.

MEDICATIE KOSTEN ACT

■ ACT: De artemisinine combinatie therapie (ACT) is een combinatie van artemisinine of een van zijn afgeleiden met één of meerdere malariabestrijdende geneesmiddelen van een andere groep.

De Wereldgezondheidsorganisatie beveelt het gebruik van ACT aan als eerstelijnsbehandeling om hoge geneescijfers te waarborgen van malariagevallen die door Plasmodium falciparum en multiple malaria veroorzaakt zijn en de verspreiding van geneesmiddelenresistentie terug te dringen. ACT geneest zowel ongecompliceerde- als gecompliceerde malaria binnen 4 dagen. Afhankelijk van type malaria en/of gewicht van de patiënt: ACT € 1,- tot € 4,- per driedaagse kuur.

DIAGNOSE KOSTEN RDT

■ RDT's – Diagnostics: Rapid Diagnose Tests (RDT) zijn betrouwbaar, snel, gebruiksvriendelijk en zijn tegelijkertijd zeer kostenefficiënt. Deze snelle diagnostische testtechnologie is nodig om de correcte vaststelling van malaria infectie te waarborgen.

Afhankelijk van het type en techniek RDT: € 2,- tot € 4,- per RDT.

DATA COLLECTIE & ELEKTRONISCHE APPARATUUR

Financiering elektronische apparatuur in Afrika | Binnen de > 180 projecten worden de epidemiologische karakteristieken en data van malaria besmetting onderzocht en in kaart gebracht. Deze onderzoeken en behandelingen gebeuren door niet-invasieve staalname en gegevens collectie van alle bevolkingsgroepen in Afrikaanse landen. Consultaties en resultaten van de missies worden opgeslagen op PC's en harddrives. Elke vorm van elektronica heeft enorm te lijden onder de klimatische omstandigheden. Dit is rampzalig voor ons werk. Schade wordt veroorzaakt door de hoge vochtigheidsgraad in de atmosfeer. Dit kan leiden tot corrosie. Het vocht zelf tast onderdelen aan, en door de combinatie van vocht en elektronica kan er ook kortsluiting optreden en het toestel kan oververhit raken. De voedingen hebben te lijden onder de 60%-90% vochtigheidsgraad in de tropen, er is sprake van 'on-cleane' spanning, er is geen lineaire voeding, geen ingangsspanning van 100 tot 240V, spikes komen regelmatig voor, zowel de aarde als stroomlimits ontbreken. Gevolg hiervan is het regelmatig uitvallen van medische apparatuur, harddrives, computers en elektronica. Jaarlijks zijn meerdere back-ups essentieel om te voorkomen dat missie-data verloren gaat. Dergelijke – betrouwbare - apparatuur is in Afrikaanse landen niet verkrijgbaar, of extreem kostbaar, en worden door Drive Against Malaria in Europa ingekocht en verscheept naar de Afrikaanse landen waar de apparatuur cruciaal is om de data van de uitgevoerde missies in kaart te brengen. Kostenposten, die betrekking hebben op data-collectie in Afrika en 'Kantoor benodigdheden in Afrikaanse landen' worden ondergebracht in de posten 'Project Missies Afrika'. Kantoorkosten die worden gemaakt voor de behoeften in Europa, worden ondergebracht in 'Kantoor benodigdheden'.

Besteding monitoring en controle | Deze kosten zijn berekend op nationaal niveau. Met inbegrip van lokaal operationeel onderzoek, monitoring en evaluatie, infrastructuur en training en educatie van lokale gezondheidswerkers uit de gemeenschap. De controlefase impliceert educatie en training. Het is onrealistisch hier een massief kostenplaatje aan te koppelen.

Bestedingen zijn afhankelijk van de infrastructuur van het projectgebied.

In fase 2 en fase 3 zullen de kosten procentueel voor monitoring van de behandeling en controle van de preventieve interventie dalen. De kosten van monitoring en controle tijdens de eliminatiefase zijn iets lager dan tijdens aanhoudende controle, wanneer de bestrijding van malaria op een degelijke wijze is geïntegreerd.

Hoewel de daling van malaria infecties kan wijzen op nog lagere kosten blijft intensieve waakzaamheid vereist. Besteding worden globaal beraamd op Euro 5.000 – Euro 10.000 op jaarbasis.

Bouw hulpposten | DAM investert in programma's die impact hebben, zoals de bouw van hulpposten en klinieken (IRMC). DAM zorgt ondermeer voor de totstandkoming van de eerste Malaria kliniek van het land om de gezondheidszorg met betrekking tot de meest bedreigende ziektes voor kinderen te verbeteren.

De projecten zijn de eerste gespecialiseerde klinieken van het land , alwaar specifieke malaria trainingen worden gegeven aan nationale- en internationale gezondheidsmedewerkers. De centra hebben een multi functie van hulppost tot een uitgebreid malaria training- en educatiecentrum.

De post zal ook behandeling uitvoeren aan patiënten die lijden aan infectieziekten zoals Typhoid Fever, worminfecties en huidinfecties. Verder worden trainingprogramma's aangeboden ten behoeve van de gemeenschap over malaria en educatie over voeding en hygiëne.

Hiermee zet DAM een grote stap. De IRMC is eveneens een belangrijk distributiepunt van preventieve middelen zoals muskietennetten met jaarlijks steun aan 30.000 malaria patiënten op jaarbasis per post.

Door middel van een uitgebreid netwerk van nationale-, internationale vrijwilligers en dienstverleners kan DAM voldoen aan de maatschappelijke behoefte voor de zorg aan duizenden mensen per jaar. DAM zal hiervoor fondsen blijven vrijmaken .

DAM biedt mogelijkheid voor studenten die praktijkervaring willen opdoen voor malaria actieprogramma's, programma's gericht op oplossingen van meerdere gezondheidsproblemen, het opstellen van epidemiologische rapportages, planning, ontwikkelen en het coördineren van de dienstverlening in de gezondheidszorg. DAM biedt in de IRMC eveneens lokale en nationale NGO's om hun effectiviteit en efficiëntie te verbeteren in het leveren van diensten en geeft opleiding.

Schoolkinderen krijgen toegang tot het centrum met onderwijs over malaria. In de IRMC zullen faciliteiten worden uitgebreid en ontwikkeld voor multimedia presentaties. DAM reserveert op jaar basis Euro 5.000 – Euro 10.000.

Kosten training en educatie | Trainingsprogramma's, educatieve programma's en continue bijscholing van de hulpcentra en bevolking is onontbeerlijk om de gezondheid van de bevolking in stand te houden. Trainingsprogramma's zijn bijzonder effectief bij het succes van preventieve en curatieve maatregelen. In de hulpcentra is het van bijzonder belang om deskundig en snel diagnose malaria te kunnen stellen met behulp van RDT, en de deskundigheid over de aanbevolen behandeling.

Hulpcentra medewerkers moeten kundig en permanent toegang tot diagnostische hulpmiddelen en medicijnen voor onmiddellijke behandeling. Training vormt een onmisbaar deel van malariabeheersing.

Aan training en educatie is altijd het grootste belang toegekend door DAM. Het is als een van de meest doeltreffende activiteiten om malaria te bestrijden. Training en educatie vormen hulpbronnen voor de medewerkers van de hulpcentra, de gemeenschap inclusief de vrouwengroepen om het gezondheidssysteem effectief te laten verlopen.

Het doel is om de gemeenschap te informeren, realiseren van malaria strategieën, monitoren en te evalueren om effectieve preventiebestrijding te bereiken. Medisch trainingsmateriaal RDT en ACT voor de lokale DAM teams: Engelstalige- en Franstalige versie. Kosten: RDT trainingspakket € 15,- tot € 35,- per trainee. ACT training pakket € 10,- tot € 30,- per trainee. Educatiemateriaal LLIN voor de lokale gemeenschap zijn berekend inclusief drukkosten en de kosten voor het samenstellen. Educatiemateriaal LLIN ten behoeve van de gemeenschap wordt uitgegeven per gedistribueerd net: € 1,50 tot € 2,- per LLIN-begunstigde.

De nauwkeurigheid van malaria RDT is afhankelijk van de juistheid van de voorbereiding en de vaststelling van de testresultaten. Het is van essentieel belang dat gebruikers van malaria RDT, de opleiding en instructies in een ongecompliceerde vorm ontvangen. Hierdoor kunnen zij de stof beter begrijpen en in de praktijk probleemloos combineren met de aangereikte middelen. Begrijpelijk houden van de training draagt bij tot de juistheid van de diagnose, de veiligheid en de gezondheid van de patiënt.

Uitwisselen kennis voor vrouwengroepen | Deelnemers van de workshop zijn vrouwengroepen voor het verhogen van malaria om kennis, ervaringen te delen en de stof in praktijk brengen. Dit omvat het oplossen van problemen, oefeningen, praktische demonstraties met behulp van snelle diagnostische tests, klinische tekenen van malaria, gebruik van preventieve middelen en behandeling. Hiervoor levert DAM: bewustwordingsmateriaal, educatiemateriaal LLIN, ACT en RDT, Beeldmateriaal, Magazine About Malaria (Engels- en/of Franstalig), schrijfmateriaal, additief educatiemateriaal tbv ongeletterde bevolkingsgroepen. Besteding voor vrouwengroepen en medische trainingen op jaarbasis: € 19.700,-.

LAND ROVERS CRUCIAAL IN DE HULPVERLENING

4 x 4 Land Rover's als cruciale schakel | Daarbij maakt Drive Against Malaria sinds 1988 gebruik van speciaal voor Afrika gebouwde 4x4 met ondermeer long-range-fueltanks, zonnepaneel systeem, watertank en speciale schokdempers.

De terreinwagens vormen een cruciale schakel in de ketting van onze hulp. De grootste, meest complexe opgave om levensbedreigende ziekten te bestrijden, is de ammunitie dáár inzetten waar ze keihard nodig is: in de meest afgelegen gebieden in Afrika. Oftewel, gebieden die we alleen met 4x4's kunnen bereiken.

De terreinwagens van Land Rover functioneren al jaren als mobiele hulpposten.

Daarnaast worden ze in Fase 1. gebruikt om consultaties uit te voeren, dienen ze als ambulance tijdens epidemieën en worden ze ingezet om missiedorpen, klinieken en weeshuizen te bevoorraden. Bij elke malaria bedreiging is de urgentie van hulpverlening met 4x4 cruciaal. Om 'fake' Land Rover onderdelen te voorkomen zijn originele onderdelen expliciet van de Land Rover onderneming afkomstig.

Kosten transport, handling en opslag | LLIN's met ★WHOPES certificatie, worden ingevoerd vanuit Azië en verscheept naar Douala (*in Kameroen mede bestemd voor Nigeria, de Centraal Afrikaanse Republiek en west-centrale Afrikaanse landen in het algemeen*) en Walvis Bay (*in Namibie mede bestemd voor Angola, Zambia, Zimbabwe en zuidelijk Afrikaanse landen in het algemeen*) van waaruit de interventies naar de verschillende projectmissies worden getransporteerd. Hetzelfde proces geldt voor de medicatie en medische materialen die voor een groot deel afkomstig zijn van Europese fabrikanten.

★ *World Health Organization Pesticide Evaluation Scheme*

