

SITREP PROJET URGENCE NE 131, DU 02/2012

Projet : **Tillabéry NE 131**

Rédigé par : **Equipes Chinagodrar et coordination**

Période : **18.02.2012**

Compilé par :

A. CHINAGODRAR

I. Contexte:

1. Population et site

- Chiffre de populations réfugiées : Pas changement des chiffres des populations: 8'000 personnes au total
- Arrivés : Très faible voire pas des nouveaux
- Volonté des autorités de déplacer le camp vers Ouallam. Le site a été déjà identifié par les autorités de la région
- Visite conjointe MSFCH et UNHCR du nouveau site à Ouallam le 20.02.2012
- Une visite plus technique watsan HCR et MSFCH est prévue pour le 22.02. 2012

II. Médicale :

Les activités de prise en charge au centre de santé renforcé de Chinagodar ont débuté le 9 février 2012. Le paquet minimum d'activités est composé de la prise en charge gratuite médico-nutritionnelle curative et préventive des populations (refugiés et autochtones), le suivi prénatale, les accouchements et la sensibilisation.

1. Consultations Curatives

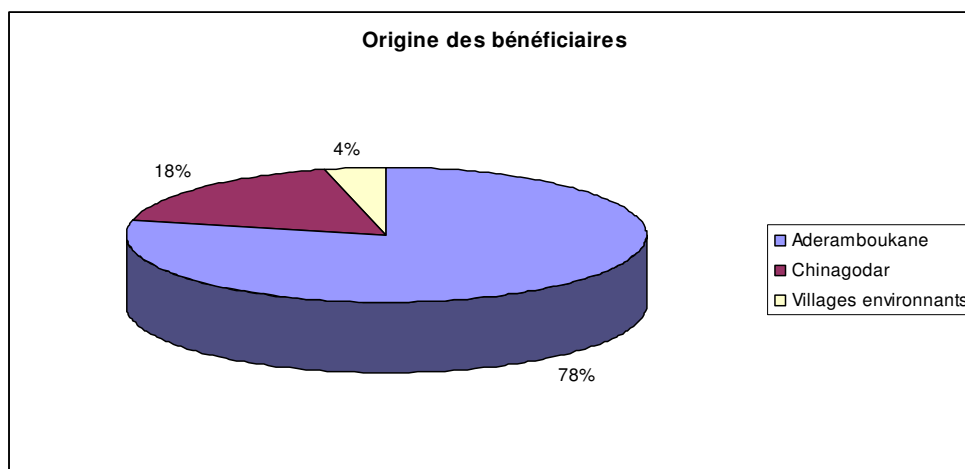
Tableau 1 : Répartition hebdomadaire des consultations par classe d'âge :

Consultations Curatives	< 5 ans	< 5 – 14 Ans	> 15 ans	Total
Semaine 6	147	35	98	280
Semaine 7	314	68	275	657
Total	461	103	373	937

Au total 564 enfants ont été admis au centre en 10 jours d'activités dont 461 enfants de moins de 5 ans soit une moyenne de consultation de 57 enfants/jour. 373 adultes ont été consultés soit une moyenne de 37 personnes/jour

2. Provenance des patients

Graphique 1 : Répartition des bénéficiaires par provenance



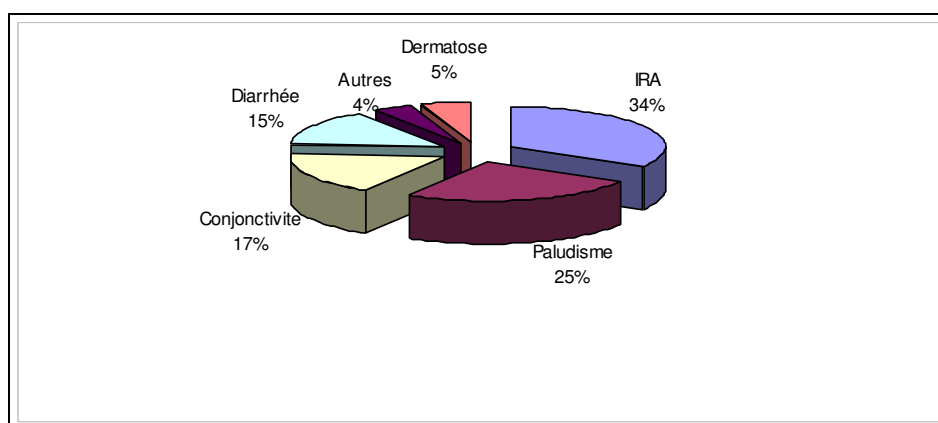
La plupart des bénéficiaires sont originaires de Aderamboukane donc des réfugiés représentant une proportion de 735 personnes soit 75%, les autochtones (Habitants de Chinagodar) représentent 18% des bénéficiaires et les 4% proviennent des villages environnants (Darey dey, darey sossi, Falanzadey, Abayok, Miel.....).

3. Morbidité et Mortalité

Tableau 2 : Répartition des morbidités par classe d'âge :

MORBIDITES	< 5 ans	< 5 – 14 Ans	> 15 ans	Total
IRA	151	19	72	242
Paludisme	94	33	46	173
Conjonctivite	67	20	35	122
Diarrhée	67	7	37	111
Autres	17	4	60	81
Dermatose	20	7	36	63
Douleur Articulaire	0	0	38	38
Affection Uro-génitale	0	0	25	25
HTA	0	0	18	18
Trauma-Plaie-Brûlure	0	0	5	5
Insuffisance Cardiaque	0	0	1	1
Total	416	90	373	879

Graphique 2 : Proportion des morbidités chez les enfants de 0 à 15 ans :



Les principales pathologies chez les enfants sont dominées par les infections respiratoires 29% suivi du paludisme 22%, conjonctivites 15,4% et les diarrhées aqueuses 12,7%.

NB : dans autres (otites, fièvres isolées, plaies,...)

4. Malnutrition chez les moins de 5 ans :

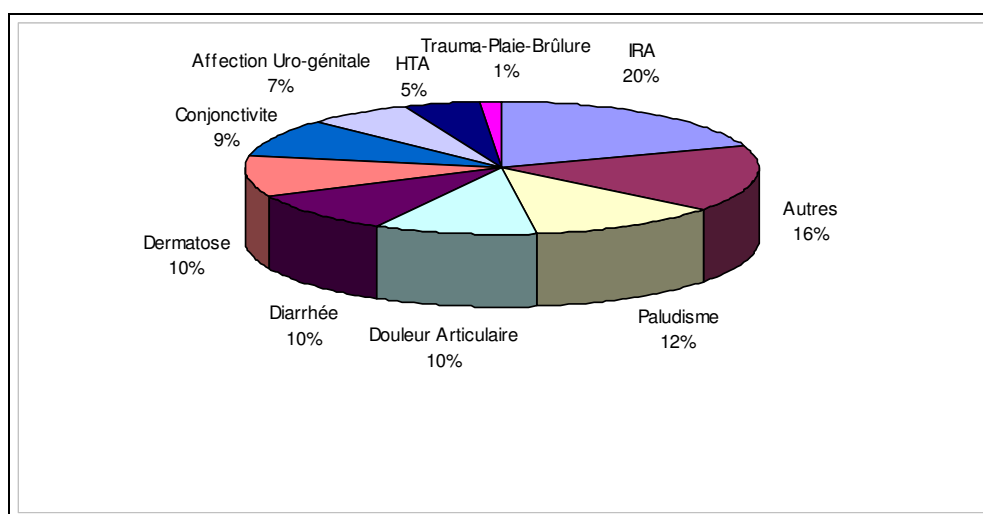
Tableau 3 : Proportion des MUAC chez les enfants de moins de 5 ans dépistés pendant les consultations:

Nutrition moins de 5 ans	Nombre Dépisté	MUAC Rouge	MUAC Orange	MUAC Jaune	MUAC Vert
Semaine 6	147	2	5	17	123
Semaine 7	314	27	40	76	171
Total	461	29	45	93	294
Proportion		6.3%	9.8%	20.2%	63.8%

Tous les enfants de moins 5 ans ayant utilisés les services du centre ont été dépistés au MUAC, soit un total 461 dont 29 enfants un MUAC rouge, soit une proportion de 6,3% dépistés.) 8,% de proportion de MAM parmi les dépistés et 20,2% d'enfants à risque de malnutrition. Les sévères sont pris en charge en ambulatoire avec un système de surveillance hebdomadaire.

- Chez les adultes sur 373 admissions réalisées depuis l'ouverture, voici les morbidités par proportion :

Graphique 3 : Proportion des morbidités chez les adultes :



Les principales pathologies chez les adultes sont dominées par les Infections respiratoires 20%, le paludisme 12%, les douleurs articulaires (rhumatismales) les diarrhées, dermatoses avec 10% chacune, les conjonctivites représentant 9% et les affections uro-génitales 7%. Nous 5% d'affection d'origine cardiovasculaire (18 HTA & 1 insuffisance cardiaque)

NB : La proportion des autres causes avec 16% regroupe les fièvres isolées, les otites, les douleurs épigastriques...

5. Hospitalisation/Observation

- **Enfants**

Deux enfants souffrants de paludisme grave ont été hospitalisés du 15 au 17 février 2012.

- **Adultes**

Au total 12 personnes ont été hospitalisées et une (1) mise en observation, dont 8 femmes et 5 hommes. Il s'agit de 4 cas de paludisme compliqué, 2 cas de gastroentérite aiguës, 2 cas d'infection respiratoire, 2 cas de cardiopathie (HTA & Insuffisance Cardiaque) 1 cas de syndrome infectieux, 1 cas de syndrome dysentérique et 1 cas de traumatisme par AVP.

6. Consultations prénatales et Accouchements

Tableau 3 : Répartition hebdomadaire des activités de la santé de la reproduction :

Santé de la Reproduction	Nombre de CPN	Nombre FE VAT	Accouchement	Nombre enfant vivant à la naissance
Semaine 6	39	0	3	3
Semaine 7	63	22	6	6
Total	102	22	9	9

- Au total 102 femmes se sont présentées pour le suivi pré natales depuis le 11 février 2012 soit une moyenne de 13 femmes/jour. Elles bénéficient de la supplémentation en fer, la chimioprophylaxie antipalustre avec le fansidar, le déparasitage, la vaccination antitétanique (22 femmes vaccinées), le dépistage pour le paludisme et la sensibilisation sur l'importance de la CPN et les conseils d'hygiène corporelle.

NB : Le 17 février, il n'y a pas eu d'activité CPN pour raison d'évacuation.

- 9 accouchements ont eu lieu au centre depuis le début des activités (du 09 au 18 fev) soit en moyenne 1 accouchement toutes les 36heures.

Nous constatons encore des accouchements à domicile environs 3 depuis le démarrage de nos activités mais aucune complication majeure n'a été révélée pour ces 3 cas.

NB : Nous allons mettre en place une distribution:

- Des moustiquaires (à voir avec UNICEF) pendant les CPN et de savons lors des CPN & accouchements
- Des pagnes et des marinières (chemise) pour les accouchements. Certaines femmes ne disposent que d'un pagne et n'ont même pas de quoi se changer après l'accouchement

7. Références et contre références

Un (1) cas de référence (Crise d'éclampsie sévère) sur le district de Ouallam à été enregistré le 17 février 2012. L'équipe de HD qui dispose d'un chirurgien a procédé à une césarienne ayant permis de sauver la vie de la parturiente. Nous déplorons néanmoins le mort-né. L'évacuation entre Chinagidrar et Ouallam a pris 3 heures 30 mn avec une route pas en bon état. Le transfert des réfugiés sur Ouallam, réduira drastiquement cette durée des évacuations.

8. Pharmacie

- Nous avons reçu les fiches de stock 7 jours après le démarrage des activités mais néanmoins nous avons mis un cahier de sortie des médicaments et parallèlement nous faisons l'inventaire des produits que nous réceptionnons tous les 2 à 3 jours.
- L'inventaire physique est en cours car nous n'avons pas reçus certaines waybill avec la livraison.
- Certains ITEM essentiels n'étaient pas disponibles sur le site : VAT au début, le sulfate de magnésium.

9. Activités de sensibilisation

- Recrutement d'une sensibilisatrice localement. Elle est animatrice de formation et de métier, issu de la communauté.
- Pour le moment la sensibilisation a lieu dans le centre de santé aux heures de travail.
- Les thèmes : Hygiène corporelle, importance et régularité de la CPN, ...

10. Activités planifiées pour les prochaines semaines

- Mise en route de la vaccination rougeole pour les enfants âgés de 9 mois à 15 ans et pentavalent pour les moins de trois ans.
- Vaccination VAT pour toutes les femmes enceintes ayant manqué la vaccination pendant leur premier passage au CSI (Vaccin était en commande)
- Dès entente avec le PAM, supplémentation des enfants de moins de 2 ans en SPP ainsi que les femmes enceintes/allaitantes, prise en charge des cas de MAM chez les moins de 5 ans
- Fourniture de supports aux équipes pour la sensibilisation sur les thèmes : Hygiène corporelle, importance et régularité de la CPN, l'alimentation pendant la grossesse, le sevrage...
- Investigation des autres zones de la région accueillant des réfugiés (Ayorou....)
- Evaluer les capacités de prise en charge des urgences & maladies chroniques par l'HD de Ouallam
- Faire la commande internationale complémentaire
- Intensification et extension des activités de la sensibilisation sur les thèmes (accouchement à domicile, hygiène corporelle et environnementale,.....)
- Renforcement des équipes au besoin
- Finalisation des inventaires et mise en place des outils de gestion de stock
- Mise en place de l'encodage des données sur le DataBase ODP/IDP

III. Logistique :

Les activités log de cette période ont consisté en l'installation du centre de santé, de la base vie, eau centre de santé et base vie, réception matériel, mise en place d'un approvisionnement eau pour les réfugiés, ...

1. Transport :

- 2 voitures actuellement sur site : 1 hard top MSF et 1 pickup en location
- 1 camion citerne de 28m3 vient d'arriver pour le transport de l'eau. (Avant c'était très faible en capacité 4-5m3. Cela fatigué l'équipe et ne mettait pas à l'abri de rupture malgré la très bonne volonté du chauffeur).

2. Approvisionnement :

Nous avons

- 1 tente de 45m2 pour stockage du matériel logistique,
- 1 tente de 27m2 pour les méd,
- 1 tente de 27m2 pour la food.

3. Energie :

Nous disposons de 3 générateurs :

- 1 pour le centre de santé,
- 2 pour la chaine de froid et la base vie. Ils tournent de façon alternée. Le GE tourne en moyenne 10h en fonction de la température de la chaine de froid, la nuit, nous l'arrêtons à 21h.

4. Chaîne de froid :

- 1 frigo (vaccins). La température varie de 3 à 5°, nous disposons aussi des matériels de contrôles (LogTag, thermomètres, FreezeTag, fiche de suivi de température remplie matin et soir.
- 1 congélateur
- 1 frigo est dispo à Niamey et va arriver dès la prochaine livraison

5. Constructions et réhabilitations

- Sur le camp de réfugiés, nous disposons de 2 bladders de 15m3 avec 2 rampes de distribution. Nous comptons faire des extensions avec les réservoirs qui nous restent pour rapprocher l'eau des plus éloignés. Un bladder de 15m3 et 2 rampes de distribution devraient nous être livrés fin de semaine en provenance de MSF B.

Nous avons construit 2 toilettes et une douche dans le centre de santé, une petite zone de déchets et 3 zones d'ombres. Une zone d'ombre a été construite sur la base, 2 douches et une toilette

-1 cuisine en construction pour la nourriture hospitalisations

6. Activités prévues pour les jours à venir

Constructions réhabilitations	WATSAN	divers	Commandes et stocks
<ul style="list-style-type: none">- Entretien du site.- Construction douche et toilettes dans le camp de réfugiés- Finition construction	<ul style="list-style-type: none">- Création de latrines dans le camp- Extension du nb de points d'eau dans le camp de réfugiés	<ul style="list-style-type: none">- Renfort de la chaine de froid	<ul style="list-style-type: none">- Inventaire stock food et log- Commande de matériels manquant- Choix d'un bureau appro et admin à

cuisine - Eventuellement une zone de déchet - Amélioration base vie	- Circuit d'alimentation des bladders par un camion citerne		Ouallam
---	---	--	---------

B. MANGAIZE (Evaluation et action en date du 20.02.2012)

Population

- Réfugiée : 425 familles soit 2890 personnes regroupées sur un site
- Les arrivées continuent par vague de 10 familles les jours du marché 2 fois par semaine
- Population locale : 3500 personnes
- Population de santé : 19'800

Médical

- Existence d'un centre de santé fonctionnel avec 3 infirmiers diplômés d'Etat et 1 Sage femme
- Prise en charge gratuite pour les moins de 5 ans
- Consultation payante pour les autres
- Pas de rupture des médicaments signalée
- Moyenne de consultation par jour de 100 consultations dont 10 consultations pour les réfugiés. Problème d'accès pour les réfugiés
- Vaccination contre VAR pour les premiers arrivés
- Absence de moustiquaires dans les kits distribués par UNICEF
- Donation d'un kit basic (1000 personnes/3 mois) pour les gratuits des soins pour tous
- Dépistage actif de la malnutrition chez les moins de 5 ans prévue l'équipe de centre

Logistique

Eau: au CSI: pas d'approvisionnement en eau, pour raison de non paiement (la mairie n'a pas les moyens). mais eau disponible chez le major dans l'enceinte.

Au camp:

Le camp est situé à quelques mètres du village (côté sud).

Pour l'instant il y a un blader de 10m³ et 2 rampes de 6 robinets(UNICEF) approvisionné par une citerne tous les deux jours. L'eau est distribuée de façon rationnée: 20l/ ménage/jour (très insuffisant)
Le village dispose d'une mini AEP (adduction d'eau potable): château de 30m³, débit 6m³/H.
Dans le village il y a 6 borne fontaines pour la distribution de l'eau et 46 abonnés qui ont l'eau à domicile.

A étudier la possibilité de tirer une borne fontaine jusqu'au camp (il y a un passage d'eau de ruissèlement (vallée séparant le village du camp) à considérer).

PRIX DE L'EAU: 375F/m³.

Latrine & douches:

Il n'y a pour l'instant rien de fait.

Mais le camp bien qu'ouvert, l'avantage d'être concentré sur un espace d'environ 150m sur 250. Par contre le camp est plein dans la vallée, donc bien étudier l'éventualité de la pollution de l'eau en aval si puisard ou mare.

NB: le CSI dispose d'une chaîne de froid solaire, qui ne marche pas faute de batterie dit-on. Bien sur toutes ces infos ont été récoltées suite à des entretiens oraux, donc à confirmer lors de la mise en œuvre.

L'UNICEF a distribué un kit de: 1 bâche, 2 couvertures, 2 nattes, 2 nourrices à eau de 10l, 3 pagnes.

Bouffe

- Distribution de la bouffe par le gouvernement au début et les familles qui sont arrivées après la distribution n'ont rien reçues. C'est plus ou moins la moitié
- Bouffe distribuée par famille
 - o 50 kg de mil
 - o 25 kg de riz
 - o 25 kg de maïs
 - o 1 litre d'huile
 - o 1 kg de sucre
 - o 1 kg de sel
 - o 125 g de thé

Perspectives

- Mettre en place le même dispositif que Chinagodrar avec un set up plus réduit en tenant compte de ce qui existe déjà.