



MEDECINS D'AFRIQUE



Projet de « Mise en place d'un système de surveillance nutritionnelle et prise en charge des cas de malnutrition et des maladies courantes dans les sites des déplacés de la catastrophe de Mpila »



RAPPORT D'ACTIVITES

1^{ere} phase

Période : avril - juin 2012

Mise en place d'un système de Surveillance nutritionnelle et prise en charge des cas de malnutrition et des maladies de l'enfance dans les sites des déplacés de la catastrophe de Mpila



MEDECINS D'AFRIQUE



I. Introduction :

Le screening nutritionnel réalisé par l'ONG Médecins d'Afrique le 8^{ème} et 9^{ème} jour après la catastrophe de Mpila, dans six (6) des sites abritant les sinistrés, avait révélé un taux de malnutrition aigüe de 5,58 %.

Vu la précarité des conditions de vie des sinistrés dans les sites, et en l'absence d'une intervention nutritionnelle adéquate, la situation risquait de s'empirer. Il était donc à craindre également la résurgence de certaines épidémies, ainsi que la survenue de plusieurs cas de malnutrition, dans une ville où de plus en plus, des cas de rougeole étaient notifiés peu avant la crise.

En vue de palier ce risque, et fort de son expertise en la matière, Médecins d'Afrique, avec l'appui financier du Fond des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) pendant une période de 3 mois, s'était proposé de dérouler dans les sites, les activités de surveillance nutritionnelle, de dépistage et prise en charge de la malnutrition ainsi que celles de prise en charge des maladies courantes de l'enfant.

Ce document constitue le rapport global des activités réalisées dans les sites des déplacés de la catastrophe de Mpila dans le cadre de ce projet courant la période d'avril à juin 2012.

II. OBJECTIF GLOBAL

➤ Objectif général

Réduire la morbi-mortalité due à la malnutrition et aux maladies de l'enfance des enfants affectés par la catastrophe de Mpila.

➤ Objectifs spécifiques

- ✓ Réaliser une évaluation initiale des besoins des personnes déplacés ;
- ✓ Assurer le screening nutritionnel des enfants de 0-5 ans ;
- ✓ Assurer la prise en charge nutritionnelle des enfants malnutris ainsi que celle des maladies courantes de l'enfant.

III. STRATEGIES DE MISE EN ŒUVRE

- ✓ Organisation de la prise en charge des cas de malnutrition et des maladies courantes de l'enfance dans les postes de santé ;
- ✓ Renforcement des capacités des acteurs de terrain (agents de santé) ;
- ✓ Communication pour le changement de comportement.

IV. BENEFICIAIRES DE L'ACTION

- ✓ Les bénéficiaires directs de l'action ont été : les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les enfants de moins de 5 ans ;
- ✓ Les bénéficiaires indirects de cette action ont été : les agents de santé déployés sur le terrain dans le cadre de ce projet.



MEDECINS D'AFRIQUE



V. ACTIVITES PROGRAMMEES

Les activités programmées pour cette période ont été :

- a. Screening nutritionnel dans les sites des déplacés,
- b. Formation des agents de santé des sites sur la surveillance et la prise en charge de la malnutrition ;
- c. Formation des animatrices des cellules d'éducation nutritionnelle;
- d. Briefing des agents sur la PCIME;
- e. Surveillance et prise en charge de la malnutrition dans les sites;
- f. Supervision des activités des sites;
- g. Renforcement du système de collecte des données.

VI. RESULTATS ATTENDUS

- L'évaluation initiale des besoins des populations est réalisée;
- La surveillance nutritionnelle ainsi que la prise en charge de la malnutrition sont assurées ;
- La surveillance épidémiologique des maladies courantes de l'enfance ainsi que celles à potentiel épidémique est assuré ;
- 100% des cas de malnutrition dépistés et des maladies courantes de l'enfance sont pris en charge ;
- 100% des problèmes de santé de la femme enceinte et allaitante sont pris en charge;
- Douze (12) rapports hebdomadaires sont produits;
- Trois (3) rapports mensuels d'activités sont produits.

VII. ACTIVITES REALISEES PENDANT LA PERIODE

7.1. Formation des prestataires de santé sur la surveillance nutritionnelle et la prise en charge de la malnutrition

Prélude au déploiement des équipes sur le terrain, une formation des agents de santé et des nutritionnistes évoluant dans les sites des déplacés de Mpila sur la surveillance et la prise en charge de la malnutrition, ainsi que sur la prise en charge des maladies courantes de l'enfant a été organisée. Concernant la prise en charge de la malnutrition, 24 agents au total ont été formés sur les thématiques suivantes :

- ✓ Les notions essentielles en nutrition ;
- ✓ Les carences en vitamines et minéraux ;
- ✓ La Prévention, le dépistage et la prise en charge des cas de malnutrition en ambulatoire ;
- ✓ La collecte des données nutritionnelles et de la PCIME ;
- ✓ La gestion des stocks de plumpynut et du CSB;
- ✓ La promotion des gestes qui sauvent.



MEDECINS D'AFRIQUE



Lors de cette formation, la méthodologie utilisée a été, la présentation des thèmes suivis des questions et débat sur des cas particuliers. Afin d'évaluer les prés requis et le niveau de chacun des participants, un pré et post test leur a été soumis au début et à la fin de la formation.

7.2. Briefing des prestataires de santé sur prise en charge des maladies courantes de l'enfance

Un briefing sur la prise en charge des maladies courantes de l'enfance (PCIME) a été fait auprès de ces 24 agents de santé exerçant dans les sites afin de susciter leur attention sur les maladies associées à la malnutrition chez les enfants consultant les postes de santé. Cette attention devant être plus accrue surtout dans les sites où Médecins d'Afrique n'assure pas la prise en charge médicale des cas. Les thématiques suivantes ont été abordées pendant ce briefing :

- ✓ Prise en charge intégrée du nourrisson de 0 à 2 mois ;
- ✓ Evaluation et classement de l'enfant de 2 mois à 5 ans ;
- ✓ Identification du traitement de l'enfant ;
- ✓ Traitement de l'enfant ;
- ✓ Comment Conseiller la mère ;
- ✓ Suivi des soins de l'enfant ;
- ✓ Livret des tableaux.

En dehors des agents de santé intervenant spécifiquement dans le projet, quatre (4) autres agents de l'état exerçant dans les sites des déplacés de Mpila ont aussi bénéficié de la formation sur la prise en charge de la malnutrition et du briefing sur la PCIME.

7.3. Formation des animatrices des cellules d'éducation nutritionnelle

Outre la formation des agents de santé, un soutien technique a été apporté auprès de l'ONG assurant les séances de sensibilisation sur la nutrition et l'alimentation dans les sites des déplacés ; ainsi, les modules suivants ont été développés lors de la formation des mamans éducatrices de l'ONG « Action des éducatrices pour le développement (AED) » :

- ✓ Les notions essentielles en nutrition ;
- ✓ Les carences en vitamines et minéraux ;
- ✓ La Prévention de la malnutrition au niveau des sites par des séances d'éducation nutritionnelle couplées aux démonstrations culinaires ;
- ✓ La promotion des gestes qui sauvent.

7.4. Déploiement des agents sur le terrain

Le déploiement des agents sur le terrain s'est fait en binôme, sauf pour les sites ayant beaucoup des déplacés à savoir la cathédrale Sacré Cœur et Nkombo. Pour la première période (avril à mai), une/un nutritionniste et une infirmière ont été placés par poste de santé. Depuis le mois de juin, avec la réduction du nombre de site, les équipes ont été redéployées



MEDECINS D'AFRIQUE



par vague, faisant ainsi que la prise en charge se fasse à plein temps de 8h à 17h ; garantissant ainsi la continuité du service.

7.5. Dépistage et prise en charge des cas de malnutrition

Le dépistage des cas de malnutrition s'est fait par la prise systématique des mesures anthropométriques chez les enfants de 0 à 5 ans. Il a consisté au cours de cette période en la prise du poids, de la taille, et en la mesure du périmètre brachial chez les plus de six mois. Ces données ont ensuite été interprétées selon les nouvelles normes de croissance en utilisant les écarts types.

Tous les cas de malnutrition avec complication dépistés ont été référés dans deux hôpitaux de référence de Brazzaville à savoir, le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et l'Hôpital de base de Makélékélé. Seuls les cas de malnutrition modérée et les cas de malnutrition sévère sans complication ont été pris en charge dans les sites, et ceux en respect du protocole national de prise en charge de la malnutrition du Congo.

Au total, 2726 enfants ont été vus pendant ces trois derniers mois (d'avril à juin), avec 53 cas de MAS soit 1,94% dont 2 avec œdème, soit 3,77% ; 369 cas de MAM soit 13,63%, et 889 soit 32,5% d'enfants présentant un bon état nutritionnel.

EVOLUTION DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE DANS LES SITES DES DEPLACES

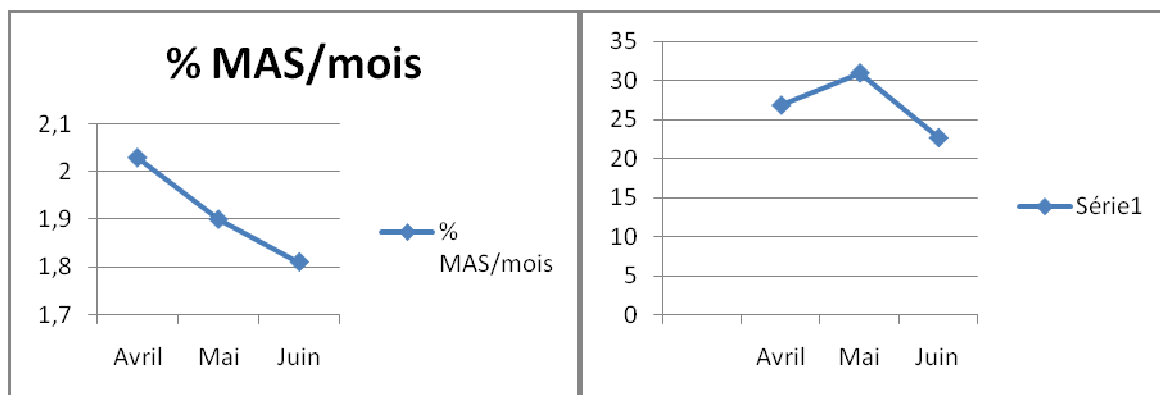


Figure1 : % MAS par mois

Figure2 : % MAM par mois

L'analyse de ces deux courbes montre une évolution favorable de la situation nutritionnelle dans les sites des déplacés de la catastrophe de Mpila de façon globale. Certes que la courbe retraçant l'évolution de la MAM présente une augmentation du taux d'avril à mai, du fait de l'insuffisance d'intrants, ayant conduit ainsi les équipes à privilégier les cas de MAS pour lesquels le risque de mortalité était plus grand.

Ce progrès est à attribuer au suivi un peu plus strict des enfants pris en charge dans les sites et sans doute à l'éducation nutritionnelle que reçoivent les mères dans les sites que ce soit aux postes de santé par les agents de MDA, soit par les animatrices de l'Association AED formées par MDA dans le cadre ce projet, mais aussi par la mise à disposition des

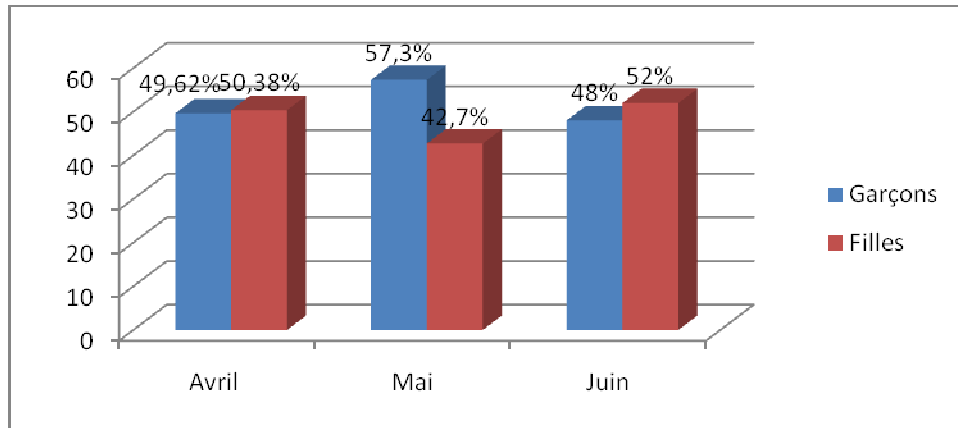


MEDECINS D'AFRIQUE



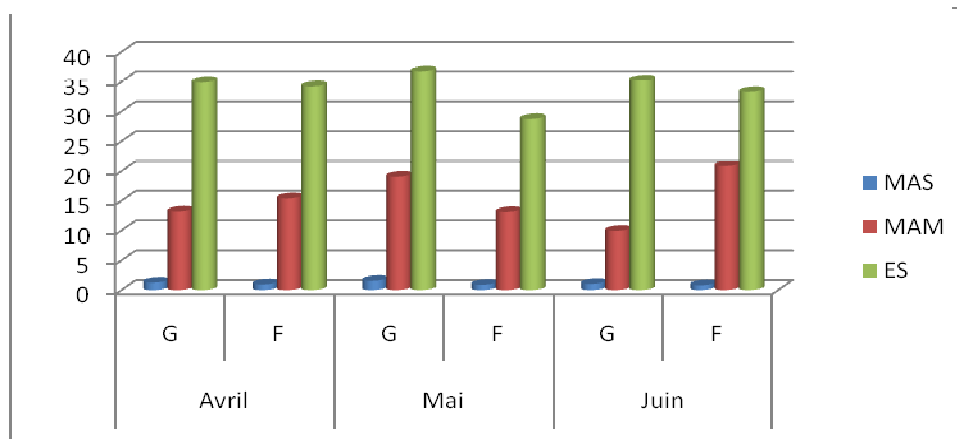
intrants de fabrication sud-africaine équivalent du Plumpynut par le Service de la Nutrition et de l'Alimentation de la Direction de l'Hygiène Publique et de la Promotion de la Santé.

REPARTITION DES ENFANTS SCREENES PAR SEXE



Courant la période du projet, de façon globale, les enfants de sexe masculin ont plus consulté les postes de santé que ceux de sexe féminin : 51,64% contre 48,36% malgré le fait que les consultations féminines aient dominées les mois d'avril et de juin (50,38% contre 49,62% en avril et 52% contre 48% en juin), les consultations des enfants de sexe masculin ont largement dominé le mois de mai (57,3% contre 42,7%) ce qui a tiré vers le bas la morbidité des enfants de sexe masculin donnant ainsi les taux de 51,64% contre 48,36% pour tout le premier trimestre d'exécution du projet.

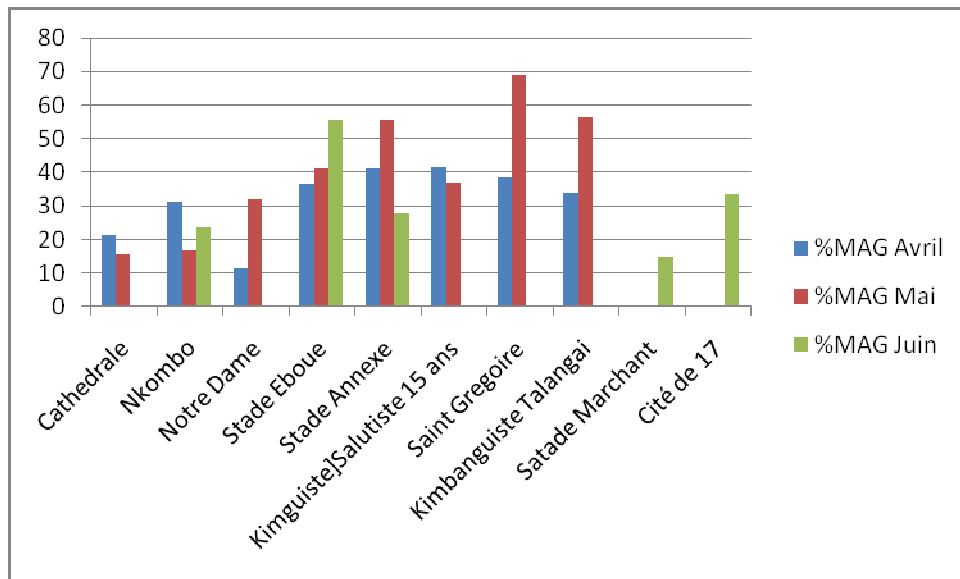
DISTRIBUTION DE L'ETAT NUTRITIONNEL PAR SITE ET PAR SEXE PAR MOIS



Au cours des trois premiers mois de l'exécution du projet « Mise en place d'un système de Surveillance nutritionnelle et prise en charge des cas de malnutrition et des maladies de l'enfance dans les sites des déplacés de la catastrophe de Mpila » le taux de MAS a été plus élevé parmi les enfants de sexe masculin que ceux de sexe féminin (1,26% contre 0,85%), de même que la résorption de la MAS chez les enfants de sexe féminin a suivi une courbe régulière tout au long des trois mois par rapport au sexe masculin, respectivement 0,93% en avril ; 0,86% en Mai, puis 0,78% au mois de juin pour les filles, contre respectivement 1,24% en avril ; 1,53% en Mai, puis 1,02% en juin pour les garçons.



DISTRIBUTION DE L'ETAT NUTRITIONNEL PAR SITE



Si la situation de la malnutrition était très préoccupante aux mois d'avril et mai notamment dans les sites de Kimbanguiste plateau des 15 ans et Stade annexe et Saint Grégoire. A la fermeture des sites installés dans les lieux de culte, le site du Stade Eboue a été le plus affecté par la malnutrition en termes de prévalence, suivi de la cité des 17, du Stade Annexe, de Nkombo et du Stade Marchant.

PRISE EN CHARGE DES CAS MALNUTRITION

Au total 932 enfants ont été pris en charge par des nutritionnistes qualifiés dans les postes de santé des sites des déplacés de la catastrophe de Mpila. De cette prise en charge, il ressort que le taux de guérison a augmenté entre le mois d'Avril (23,2%) et le mois de Mai (37,5%). Quant au pourcentage d'abandon, il a évolué de manière favorable 11,8% au mois d'Avril, 11,3% au mois de Mai et au mois de Juin le taux enregistré a été de 8,9%. (Cf annexe n°1). Cela prouve l'efficacité des équipes dans le suivi des cas malgré le manque d'intrants de prise en charge qui est survenu une semaine après le début du programme et le mouvement de déplacement des sinistrés enregistrés au mois de Mai.

Sur les 932 enfants dépistés, 28 dont un (1) cas de kwashiorkor ont été référés soit à Makélékélé, soit au CHU. Les autres ayant été pris en charge dans les sites. Un (1) cas de décès (soit 0,3%) a été enregistré au mois d'Avril dans le site de saint Grégoire de Massengo chez un enfant malnutri sévère référé au CHU, hospitalisé pendant une (1) semaine et décédé au site un (1) jour après sa sortie de l'hôpital pour diarrhée.

SUIVI DES PATIENTS REFERES DANS LES UNT

28 enfants au total ont été référés vers les UNT soit du CHU, soit de l'hôpital de base de Makélékélé pour une meilleure prise en charge, du fait de, soit la présence d'œdèmes bilatéraux (cas de kwashiorkor) n=2, soit pour des pathologies associées (complications)



MEDECINS D'AFRIQUE



n=26. Le suivi réalisé dans ces UNT, nous montre que, seuls 7 d'entre eux soit **26,92%** sont arrivés dans les UNT soit un taux de déperdition de **73,08%**.

Les causes de refus de prise en charge dans ces unités spécialisées peuvent s'expliquer par la peur de perdre de place pour le logement dans les sites après le séjour hospitalier ainsi que la non prise en compte lors des distributions alimentaires pendant les premiers mois du sinistre (avril et aussi en mai) ; mais aussi de façon spécifique :

- Au CHU : par le manque d'intrant de prise en charge ainsi que le paiement des frais de séjour s'élevant à 5000 Frs Cfa par jour ; aussi, après le démentiement des sites situés dans les lieux de culte, avec l'annulation de la gratuité précédemment accordée aux sinistrés du 4 mars et la prescription des ordonnances médicales ne pouvant être supportées par les parents ;
- Au CHM : par l'éloignement du centre du site d'habitation et aussi certainement par la barrière linguistique entre les quartiers nord et sud de Brazzaville.

7.6. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance

Au total, 3210 enfants de 0-5 ans (1337 au mois d'avril, 1598 au mois de mai et 275 au mois d'avril) ont été vue durant les trois mois à la consultation curative dans les sites des déplacés de la catastrophe de Mpila, parmi eux, 1599 soit 49,81% étaient des filles et 1611, soit 50,1% des garçons.

Le syndrome dominant durant les deux premiers mois a été la fièvre (suspicion de paludisme), avec 313 cas soit 23,41% en Avril, 395 cas soit 24,72% en Mai, suivi des infections respiratoires pour 293 cas soit 21,91% pour avril et 215 soit 13,45% au mois de Mai puis les diarrhées avec 121 cas soit 9,05% pour avril, 164 cas soit 10,26% pour Mai.

Quant au mois de Juin la pathologie dominante a été, les infections respiratoires avec 101 cas soit 35,7% suivi de la fièvre (suspicion du paludisme) avec 94 cas soit 33,2%, et de la diarrhée 12 cas soit 4,2%, des dermatoses et des plaies avec pour chacune 11 cas soit 3,9%.

Neuf (9) cas de suspicion de rougeole ont été notifiés pendant cette période (1 en avril et 8 en mai) et trois (3) cas de suspicion de varicelle dont deux (2) garçons à la cité des 17 et une (1) fille au stade marchand ont été notifiés durant le mois de juin, aucun cas suspect de choléra n'a été notifié pour la tranche de 0-5 ans pendant la période d'avril à juin.

Il sied de noter qu'au cours du mois d'avril et de mai, le poste de santé de la cathédrale a été le plus sollicité avec respectivement 625 et 736 consultations pour la tranche de 0-5 ans soit 46,7% et 46,1% du total des consultations des sites, suivi du marché de Nkombo avec 445 (soit 33,3%) consultations en avril et 344 (21,5%) consultations en mai.

Au mois de Juin le poste de santé du stade marchand a été le plus sollicité avec 129 consultations soit 46,6% suivi de la cité des 17 avec 77 consultations soit 27,2% puis de Nkombo avec 52 consultations soit 18,4%.

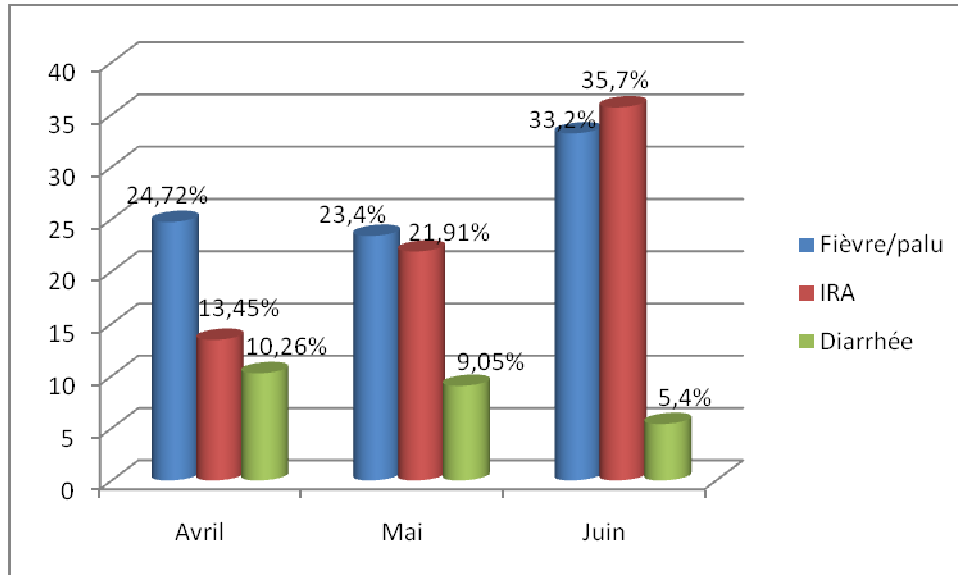


MEDECINS D'AFRIQUE



On notera que 1237 enfants ont été supplémentés en vitamine A parmi lesquels 689 filles et 548 garçons, et seulement 117 enfants ont été déparasités à cause de la rupture de stock de Mébendazole.

Représentation de la morbidité par mois



Il ressort de ce graphique que le syndrome fébrile est la première cause de consultation dans les postes de santé dans la plupart des sites, les infections respiratoires ont été la seconde cause de consultation suivie de la diarrhée au cours des deux premiers mois (Avril et Mai). Quant au troisième mois, ce sont les infections respiratoires aiguës (35,7%) qui ont été la première cause de consultation suivie de la fièvre/suspicion du paludisme (33,2%) puis des diarrhées (5,4%).

VIII. DIFFICULTES RENCONTREES

En dépit des difficultés de démarrage liées aux aspects logistiques, notamment le manque de meubles pour installer les équipes ainsi que leurs matériels. La difficulté majeure notée dans la mise en œuvre de ce projet a été l'absence d'intrants de prise en charge des cas de malnutrition au premier mois ; aussi, le refus des familles de se rendre dans les UNT pour une meilleure prise en charge.

CONCLUSION

En dehors des difficultés logistiques de démarrage, la mise en œuvre du projet s'est faite sans trop d'accroc en dépit du manque d'intrant de prise en charge qui s'est remarqué dès la deuxième semaine de mise en œuvre ; ce qui a contribué à l'augmentation du taux de malnutrition qui est passé de 5,58% pendant l'enquête qui s'est déroulée les 12 et 13 mars, à 26,85% en fin avril. Ce problème a cependant été résolu courant le mois de Mai, ce qui a permis que la prise en charge se fasse sans problème jusqu'à la fin du mois de juillet. Il faut néanmoins signaler qu'on a constaté que depuis que l'assistance alimentaire a été suspendue dans les sites, le séjour des malnutris dans le programme se prolonge d'avantage ce qui par conséquent conduit à une grande consommation des intrants.



MEDECINS D'AFRIQUE



X. ANNEXES

1. Prise en charge de la malnutrition par mois

➤ Avril 2012

N°	site	Enfants pris en charge		Guéris	Abandon	Décès	Référés	Report du mois	Critères non atteints
		M	F						
1	Cathédrale	24	26	7	10	0	4	29	-
2	Nkombo	26	34	7	10	0	3	30	-
3	Notre Dame	4	9	2	2	0	0	9	-
4	Stade Eboue	15	8	5	6	0	0	12	-
5	Stade Annexe	23	19	11	1	0	3	27	-
6	Kimbanguiste / Salutiste / 15 ans	19	23	7	9	0	2	24	-
7	Saint Grégoire	12	17	19	2	1	0	7	-
8	Kimbanguiste Talangai	64	74	34	7	0	4	63	-
TOTAL		187	210	92	47	1	16	201	-
TOTAL		397		92	47	1	16	201	-
%		100%		23,2	11,8	0,3	4,0	50,6	-

NB : l'unique décès de saint Grégoire était un contre référé du CHU décédé de suite d'une diarrhée le lendemain de sa contre référence

➤ Mai 2012

N°	site	Enfants pris en charge		Guéris	Abandon	Décès	Référés	Report du mois	Critères non atteints
		M	F						
1	Cathédrale	34	26	20	10	0	24	6	0
2	Nkombo	9	11	11	4	0	3	2	0
3	Notre Dame	3	6	2	2	0	5	0	0
4	Stade Eboue	12	12	5	5	0	14	0	0
5	Stade Annexe	23	19	11	1	0	27	3	0
6	Kimbanguiste / Salutiste / 15 ans	28	26	12	4	0	38	0	0
7	Saint Grégoire	15	26	17	2	0	22	0	0
8	Kimbanguiste Talangai	54	104	75	18	0	65	0	0
TOTAL		178	230	153	46	0	11	198	0
TOTAL		408		153	46	0	11	0	198
%		100%		37,5	11,3	0,0	2,7	0,0	48,5

➤ Juin 2012

site	Enfants pris en charge		Guéris	Abandon	Décès	Référés	Critères non atteints	Report du mois
	M	F						
Cité des 17	15	13	4	0	0	0	0	24
Nkombo	7	14	3	0	0	1	0	17
Marchand	16	33	19	8	0	0	0	22
Stade Eboue	9	16	11	3	0	0	0	11
TOTAL	47	76	37	11	0	1	0	74
TOTAL	123		37	11	0	1	0	74
%	100%		30,0	8,9	0,0	0,8	0,0	60,2



MEDECINS D'AFRIQUE



2. Données épidémiologiques

➤ Avril

		NKOMBO		CATHEDRALE		NOTRE DAME		KIMBANGUIS TE / 15 ANS		EBOUE		ANNEXE		TALANGAI		SAINT GREGOIRE		TOTAL		GRAND TOTAL
		F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	
1	Paludisme/ Fièvre	36	40	63	60	5	0	3	19	19	17	9	10	10	8	6	8	151	162	313
2	IRA	78	81	20	21	0	1	13	8	15	31	2	11	4	2	3	3	135	158	293
3	DIARHEE SIMPLE	39	37	17	14	0	1	0	1	1	3	2	0	0	2	2	2	61	60	121
4	DIARHEE SANGUINOLANTE	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
5	DERMATOSES	16	13	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	16	34
6	CONJONCTIVITE	4	4	5	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	7	17
7	PLAIE/ BLESSURE	3	5	3	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	10	17
8	SUSPICION DE ROUGEOLE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
9	AUTRES PATHOLOGIES	38	47	183	229	2	1	0	0	1	1	8	7	5	0	8	7	245	292	537
	TOTAL	216	229	293	332	9	7	16	28	36	52	21	28	19	12	19	20	629	708	1337
	GRAND TOTAL	445		625		16		44		88		49		31		39		1337		

➤ Mai

		NKOMBO		CATHEDRALE		NOTRE DAME		KIMBANGUISTE / 15 ANS		EBOUE		ANNEXE		TALANGAI		SAINT GREGOIRE		TOTAL		GRAND TOTAL
		F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	
1	Paludisme/ Fièvre	36	27	61	62	4	2	12	17	16	21	22	20	30	43	13	9	194	201	395
2	IRA	83	25	0	0	0	2	9	7	6	3	12	18	12	22	7	9	129	86	215
3	DIARHEE SIMPLE	28	7	36	50	4	0	6	5	4	4	4	4	2	5	2	3	86	78	164
4	DIARHEE SANGUINOLANTE	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
5	DERMATOSES	11	5	30	20	0	1	0	0	0	0	2	2	4	3	1	1	48	32	80
6	CONJONCTIVITE	3	4	14	20	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	18	25	43
7	PLAIE/ BLESSURE	5	14	22	29	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	1	30	47	77
8	SUSPICION DE ROUGEOLE	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	5	8
9	AUTRES PATHOLOGIES	37	51	216	176	2	3	6	7	6	7	35	26	2	5	21	14	325	289	614
	TOTAL	205	139	379	357	10	9	33	36	32	35	77	71	52	81	45	37	833	765	1598
	GRAND TOTAL	344		736		19		69		67		148		133		82		1598		1598
	%	21,53		46,06		1,18		4,31		4,19		9,26		8,32		5,13		100		

Mise en place d'un système de Surveillance nutritionnelle et prise en charge des cas de malnutrition et des maladies de l'enfance dans les sites des déplacés de la catastrophe de Mpila



MEDECINS D'AFRIQUE

➤ Juin



	NKOMBO		CITE DES 17		STADE MARCHAND		STADE EBOUE		SOUS-TOTAL		TOTAL	%
	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G		
FIEVRE / PALUDISME	16	10	12	15	20	24	5	2	43	51	94	33,2 %
IRA	17	17	11	11	10	21	8	6	46	55	101	35,5 %
DIARHEE SIMPLE	0	1	1	4	3	3	0	0	4	8	12	4,2 %
DIARHEE SANGUINOLANTE	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	3	1,1 %
DERMATOSES	0	1	0	1	3	6	0	0	3	8	11	3,9 %
CONJONCTIVITE	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2	0,7 %
PLAIE/ BLESSURE	0	0	4	3	2	1	0	1	6	5	11	3,9 %
SUSPICION DE VARICELLE	0	0	0	3	1	0	0	0	1	2	3	1,1 %
SUSPICION DE ROUGEOLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %
PARASITOSES	0	0	2	1	4	3	0	0	6	4	10	3,5 %
AUTRES PATHOLOGIES	0	0	6	5	18	7	0	0	2	12	36	12,7%
SOUS-TOTAL	23	29	38	39	63	66	13	9	140	143		
TOTAL	52		77		129		22		283		283	
%	18,40 %		27,20%		46,60 %		7,80%		100 %			

Mise en place d'un système de Surveillance nutritionnelle et prise en charge des cas de malnutrition et des maladies de l'enfance dans les sites des déplacés de la catastrophe de Mpila