

## MEDECINS SANS FRONTIERES SUISSE TCHAD



## RAPPORT ANNUEL 2016

**Contact :**  
MSF Suisse  
Bureau de N'Djamena  
Quartier Résidentiel Aéroport  
BP : 6306 N'Djamena  
Tel : (+235) 66 66 12 54/ 90 85 97 17  
E-mail : [msfch-tchad-hom@geneva.msf.org](mailto:msfch-tchad-hom@geneva.msf.org)

<b>I – PROJETS</b>			
<b>Projet 1</b>	<b>Appui d'urgence au District sanitaire de Baga Sola</b>		
Localisation:	Baga Sola / Districts Sanitaires de Baga Sola et Liwa		
Période rapportée	Janvier – Décembre 2016		
Début du Projet:	Février 2015		
Type d'action	Section Opérationnelle	Contexte	Bénéficiaires
Directe	MSF Suisse	instable	Réfugiés, déplacés et populations locales
<b>Justification</b>			
<p>La permanence de l'insécurité dans la région du Lac a motivé la poursuite des activités mises en place par MSF Suisse depuis 2015 dans le District Sanitaire de Baga Sola et le développement de nouvelles activités dans le District Sanitaire de Liwa en 2016.</p> <p>Dans ce contexte instable, MSF Suisse à appuyer le Ministère de la Santé Publique pour assurer les soins de santé aux populations déplacées, des réfugiées mais aussi des populations locales et à répondre aux urgences identifiées dans les différentes zones d'intervention.</p>			
<b>Faits marquants</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Février/Mars 2016 : mission d'évaluation sur l'axe Liwa. Mise en place d'une nouvelle clinique mobile pour couvrir le site de Diameron.</li> <li>• Mai : Arrêt des activités à Kollom</li> <li>• Mai/Juin 2016 : Mission d'évaluation sur l'axe Liwa-Daboua. Mise en place des cliniques mobiles pour couvrir les sites suivants : Yarom, Tataverom 2, Ngarana 2, Kiskawa Dine, Fallah et Djilkori.</li> </ul>			
<b>Objectif Général:</b>	Contribuer à réduire la mortalité et la morbidité dans le district sanitaire de Baga Sola.		
<b>Objectif spécifique</b>	Assurer un soutien psychologique, une prise en charge des victimes de violences sexuelles, l'accès aux soins de santé primaires, nutritionnelle et une réponse aux urgences éventuelles dans des sites ciblés du District Sanitaire de Baga-Sola.		
<b>Informations générales 2016</b>			
<b>Population cible</b>	<b>Budget (CHF)</b>	<b>RH Expatriée</b>	<b>RH Nationale</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Population estimative du District Sanitaire : 76593 (source DS)</li> <li>• Réfugiés camp Dar Salam : 5879 (source UNHCR)</li> <li>• TOTAL : 8 218 réfugiés District Baga Sola (source UNHCR)</li> <li>• Déplacés : 87 521</li> <li>• Retournés : 12 920 (dans familles d'accueil)</li> <li>• Ressortissants de pays tiers : 324</li> </ul> TOTAL : 100 876 individus enregistrés (source OCHA, Décembre 2016)	1.863.786	5	79
<b>Principaux résultats des activités médicales obtenus en 2016</b>			
81 143 Consultations curatives tout âge confondu.			
57 439 consultations prénatales			
9 636 enfants vaccinés selon PEV de routine			
3075 consultations de santé mentale, dont 1 157 individuelles et 1 918 consultations de groupe			
1818 enfants malnutris pris en charge			

## AXES STRATEGIQUES

Les activités du projet Baga Sola ont été orientées selon les axes suivants:

- Soins de santé primaires (prise en charge médicale gratuite, accès aux soins) à travers les cliniques mobiles dans les sites de Fourkouloum, Kollom, Koulikimé, Diameron, Yarom, Tataveron 2, Ngarana 2, Djilkori, Fallah, Djaouné et Kiskawa Dine et l'appui au Centre de santé de Tchoukoutalia.
- Santé mentale (appui psychologique des victimes) dans le camp de réfugiés de Dar Salam et dans les cliniques mobiles de Fourkouloum et Koulikimé.
- Surveillance épidémiologique et réponse aux urgences.
- Campagne de vaccination de rattrapage dans les sites suivants : Fourkouloum, Dar Es Salam, Koulikimé et Kollom.
- Appui au Ministère de la Santé Publique à travers la campagne de vaccination préventive contre la rougeole (enfants 6 -59 mois) dans les sites de Diameron et Yarom et pentavalent (enfants 6 semaines -59 mois) à Yarom.
- Des distributions des kits NFI et HWT pour la population déplacée/réfugiée/retournée(Yarom)

## RESULTATS OBTENUS

### 1. Soins de santé primaires :

#### 1.1. Cliniques mobiles régulières :

##### 1.1.1. Consultations curatives

L'évolution des consultations curatives en 2016 au niveau des cliniques mobiles est représentée par la figure 1.

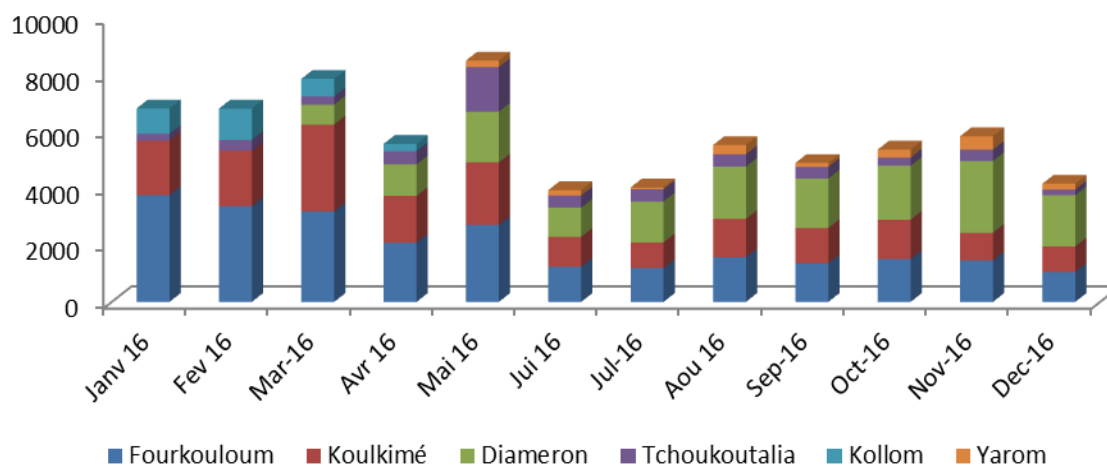


Figure 1 : Evolution des consultations curatives année 2016

#### Commentaires :

- Au total, 69 259 consultations curatives enregistrées dans toutes les cliniques mobiles régulières dont 28% des enfants de moins de 5 ans.
- Les consultations curatives ont été majoritairement durant les 5 premiers mois de l'année (51% des consultations curatives de toute l'année 2016). Les mouvements des populations durant cette période pourraient expliquer cette observation.
- Le mois de mai a coïncidé avec l'arrêt des activités à Kollom et le début des activités à Yarom.
- Durant le deuxième semestre de l'année, les activités ont progressivement augmenté mais sont restées moins importantes durant le premier semestre 2016.

### 1.1.2. Morbidité :

Les morbidités ont évolué selon les saisons. Durant l'année 2016, la morbidité a été dominée par les infections respiratoires (8 136 cas, soit 28%). Les facteurs favorisant cette pathologie ont été liés au climat : changement des saisons, intempéries naturelles (vent, froids...). Les autres pathologies rencontrées ont été les parasitoses (7728 cas, soit 27 %), les maladies diarrhéiques (6 960 cas, soit 24%), les infections urinaires (1 929 cas, soit 7%). La fréquence de ces pathologies pourrait être expliquée par la mauvaise qualité de l'eau (eau du lac), les conditions d'hygiène défectueuse. Le paludisme (3 758 cas, soit 13%) a été surtout noté durant la saison des pluies.

### 1.1.3. Malnutrition :

Le dépistage nutritionnel a été réalisé chez 22 319 enfants de moins de 5 ans. Au total, 1 649, soit 7%, ont été admis dans le programme nutritionnel. Les cas admis dans le programme ont été pris en charge par les différentes cliniques mobiles. Les déplacements des populations et la faible activité de sensibilisation ont été à l'origine de nombreux cas d'abandon du programme (27%).

### 1.1.4. Santé de reproduction :

En 2016, 3013 femmes reçues pour la première fois en consultation prénatale. La répartition selon les sites s'est faite de la manière suivante : Fourkouloum (1413 femmes soit 47%), Koulikimé (953 femmes soit 32%), Tchoukoutalia (432 femmes soit 14%) et Kollom (215 femmes soit 7%).

### 1.1.5. Vaccination de routine dans les Cliniques :

Les activités de vaccination en appui au PEV de routine ont été réalisées dans les différentes cliniques mobiles régulières. Les résultats obtenus en 2016, sont présentés dans le tableau II.

Tableau II : résultats des activités de vaccination dans les cliniques mobiles régulières

	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept.	octo.	Nov.	Déc.	TOTAL
<b>polio+BCG</b>	<b>107</b>	303	310	34	58	125	162	166	70	140	198	84	<b>1757</b>
<b>V.P.I</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	181	107	33	93	72	128	88	<b>702</b>
<b>penta 1+polio1</b>	<b>113</b>	222	202	115	294	143	168	114	115	127	139	97	<b>1849</b>
<b>penta2+ polio 2</b>	<b>70</b>	142	111	105	138	121	203	51	78	104	129	95	<b>1347</b>
<b>penta 3+ polio 3</b>	<b>20</b>	92	70	78	118	38	125	63	73	54	88	41	<b>860</b>
<b>anti amaril</b>	41	142	109	66	129	182	201	38	60	7	101	60	<b>1136</b>
<b>anti rougeoleux</b>	41	<b>142</b>	<b>109</b>	<b>66</b>	<b>245</b>	13	201	54	91	36	116	60	<b>1174</b>
<b>Total</b>	<b>392</b>	<b>1043</b>	<b>911</b>	<b>464</b>	<b>982</b>	<b>803</b>	<b>1167</b>	<b>519</b>	<b>580</b>	<b>540</b>	<b>899</b>	<b>525</b>	<b>8825</b>

#### Commentaires :

Les cliniques mobiles ont vacciné 8 825 enfants de moins de 5 ans. Les antigènes les plus utilisés ont été :

- Penta1+polyo 1 : 1 849 doses utilisées, soit 29%
- Polio+BCG : 1 757 doses utilisées, soit 20 %
- Penta 2+polios 2 : 1 347 doses utilisées, soit 15%
- Anti rougeoleux : 1 174 doses utilisées, soit 13%
- Anti amaril : 1 136 doses utilisées, soit 12,8 %

### 1.1.6. Campagne de vaccination de rattrapage :

Une campagne de vaccination a été organisée dans les sites de Dar Es Salam, Dar Nain, Fourkouloum, Koulikimé et Kollom. Initialement prévue pour couvrir tout le District Sanitaire de Baga Sola, mais pour des raisons de sécurité, l'activité a été recentrée sur ces 5 sites.

Les couvertures vaccinales obtenues selon Enquête couverture vaccinale réalisée en octobre 2016 est représentée dans le tableau III.

Tableau III : Résultats de l'enquête couverture vaccinale

Vaccin	Group d'âge cible	But (%)	Document (%)	Document ou dire (%)
BCG	0 – 11 mois	90	55,37	89,51
VPO 1	0 – 11 mois	80	48,11	95,69
VPO 2	0 – 11 mois	80	39,44	93,33
VPO 3	0 – 11 mois	80	39,34	90,23
Penta 1	1.5 – 59 mois	80	68,66	91,65
Penta 2	1.5 – 59 mois	80	61,12	85,16
Penta 3	1.5 – 59 mois	80	51,84	76,80
VAA	9 – 35 mois	90	64,73	87,65
VAR	6 mois – 15 ans	95	79,32	95,61

**BCG** : vaccin contre la tuberculose ; **VPO** : vaccin polio oral ; **VAA** : vaccin contre la fièvre jaune ; **VAR** : vaccin contre La rougeole ; **Pentavalent (Penta)** : vaccin combiné indiqué dans la prévention de 5 maladie (diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b).

**Commentaires** : les objectifs ont été atteints pour le : BCG, VPO1, VPO2, VPO3, Penta 1, Penta 2 et VAR. Les déplacements incessants des populations et la faible sensibilisation n'ont pas permis d'atteindre les objectifs pour le Penta 3 et le VAA.

Cette campagne de vaccination a été couplée au dépistage nutritionnel actif des enfants de 6 à 59 mois dans ces 5 sites. Sur un total de 4276 enfants dépistés, la malnutrition aiguë sévère trouvée a été de 0,72% et la malnutrition globale de 5,2%. Les cas de MAS ont été pris en charge par les cliniques mobiles MSF.

#### 1.1.7. Autre campagne de vaccination :

Une campagne de vaccination contre la rougeole a été également organisée au mois de novembre dans les sites de Diameron et Yarom. Sur une cible de 4744 enfants de 6 à 15 ans, 2626 ont été vaccinés soit un taux de couverture de 55,3%.

#### 1.2. Clinique Mobile Itinérante (CMI) :

Les activités de la clinique mobile itinérante ont effectivement commencé au mois de juillet 2016 suite aux évaluations menées sur l'axe Kiskawa-Daboua. Cette clinique mobile intervient une fois par semaine dans 3 sites (Djaouné, Tataveron 2, Ngarana) et une fois sur deux semaines à Djilkori, Fallah, et Kiskawa.

##### 1.2.1. Consultations curatives:

**L'évolution** des consultations curatives réalisée par la CMI de Juillet à Décembre 2016 est représentée par la figure 2.

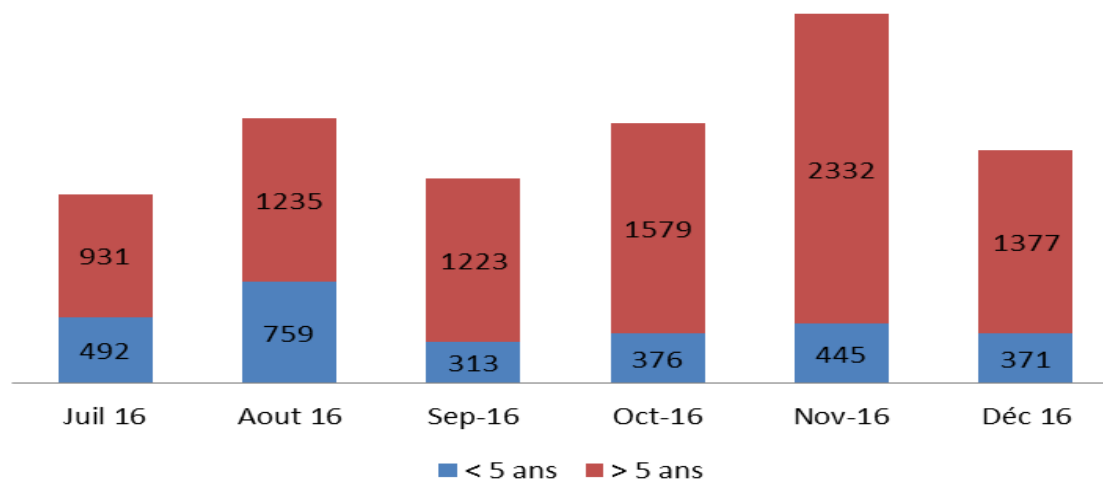


Figure 2 : Evolution des consultations curatives réalisée par la CMI de Juillet à Décembre 2016

### **Commentaires :**

La clinique mobile itinérante a réalisé en 6 mois 11 433 sur 6 sites des déplacés (Djaouné, Tataverom2, Ngarana, Djilkori, Fallah, et Kiskawa-Din) dont 24% en faveur des enfants de moins de 5 ans.

Les consultations curatives ont été plus importantes au mois de novembre 2016, ce qui correspondait à la période des pluies avec son corolaire des pathologies.

#### **1.2.2. Morbidités :**

La morbidité a été dominée par les pathologies infectieuses dont les plus fréquentes ont été : les infections respiratoires aiguës (35%) suivies de : parasitoses (25%), le paludisme (16 %), les maladies diarrhéiques (13%), les infections urinaires (10%).

Les mauvaises conditions d'hygiène, les intempéries et les mauvaises conditions de vie pourraient expliquer la survenue de ces pathologies.

#### **1.2.3. Vaccinations :**

En appui au PEV de routine dans le District Sanitaire de Liwa, La clinique mobile itinérante a vacciné un total de 711 enfants en 6 mois. Les antigènes fréquemment administrés aux enfants de moins de 5 ans ont été : Penta 1+Polio 1 (256 doses, soit 36 %), Polio+BCG (138 doses, soit 19 %), VAR (104 doses, soit 15%). Du fait de la permanence des mouvements des populations, plusieurs enfants n'ont pas achevé leur calendrier de vaccination. Les doses de Penta 3 +Polio 3 n'ont été administrés à 72 enfants.

#### **1.2.4. Santé de Reproduction et vaccination des femmes enceinte :**

Les cliniques mobiles itinérantes ont reçu 523 femmes pour la première fois en consultation prénatale (CPN1) et 382 pour une CPN de suivi. Les CPN1 sont arrivées majoritairement quand les grossesses étaient à terme, ce qui explique en partie le nombre inférieur des consultations de suivi.

Parmi ces femmes, 197 ont aussi reçu la vaccination antitétanique (VAT).

#### **1.2.5. Nutrition en CMI :**

Dans les 6 sites, la clinique mobile itinérante a réalisé un dépistage nutritionnel chez 2925 enfants de moins de 5 ans. Au total, 169 enfants ont été admis au programme nutritionnel comme malnutri aigu sévère (5.8%).

A la fin de la période, 71 enfants ont été sortis guéris (taux de guérison : 71%), 29 enfants ont été déclarés abandons (taux d'abandon : 29%) et 69 sont restés dans le programme. La problématique des abandons au programme reste réelle et s'explique par les déplacements incessants des populations et l'absence des activités de recherche actives des absents.

### **1.3. Références :**

En 2016, toutes les cliniques mobiles ont référé 203 patients vers l'hôpital de Baga Sola pour une meilleure prise en charge. Les motifs de référence ont majoritairement les complications des infections respiratoires aiguës (détresse respiratoire), le paludisme grave, les complications de la malnutrition aiguë sévère.

Aucun cas de décès n'a été enregistré au niveau des cliniques mobiles.

## 2. Santé mentale :

### 2.1 Activités individuelles :

#### 2.1.1. Consultations :

Les consultations individuelles ont été réalisées chez 1157 au cours de l'année 2016 dont 805 consultations initiales (70%) et 352 consultations de suivi (30%).

La répartition des consultations individuelles en santé mentale par site est représentée par la figure 3.

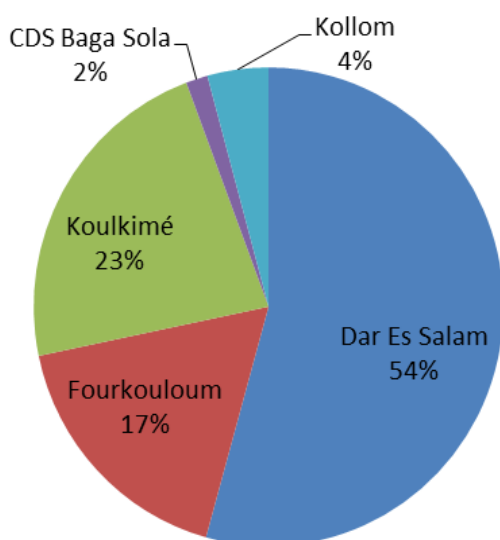


Figure 3 : Répartition des consultations individuelles en santé mentale par site.

#### Commentaires :

A Dar Salam, 54% des consultations individuelles ont été réalisées. Ce site abrite la quasi-totalité des réfugiés ont fui des violences extrêmes perpétrées par les adeptes de Boko Haram. Ces événements continuent probablement à retentir sur leur psychique, d'où la grande sollicitation du service de la santé mentale en 2016. Il en a été de même pour les populations déplacées et retournées des sites de Koulkimé (23% des consultations), Fourkouloum (17% des consultations) et Kollom (4% des consultations) qui ont fui les exactions de Boko Haram.

A Baga Sola par contre où le service de santé mentale a été mis en place au profit de la population locale, nous n'avons pas constaté une forte demande. Seuls 2% de consultations individuelles y ont été réalisées.

#### 2.1.2. Hypothèses diagnostiques des consultations initiales :

Parmi les 805 consultations individuelles initiales, les hypothèses diagnostiques les plus évoquées ont été : dépression (39%), anxiété (22%) et troubles somato-formes (21%). Ces troubles sont l'expression des événements traumatisants vécu par les victimes des violences et qui ont continué à perturber leur bien-être.

D'autres troubles non moins importants ont été identifiés : chocs traumatiques (4,5% des cas), troubles mentaux sévères (3,2% des cas), troubles de comportement (3% des cas) et les troubles cognitifs (2,5 % des cas).

Quatre 4 de violence sexuelle ont été enregistrés (0,5% des cas). Malgré les différentes formations données aux relais et leaders communautaires, les pesanteurs socioculturelles ont un frein la notification des cas.

### **2.1.3. Clôture des dossiers :**

Les principales raisons de clôtures de dossiers ont été les suivantes :

- Patient se sent mieux : 33% des cas
- Consultation unique : 29% des cas
- Abandon du patient : 28% des cas
- Reference vers un service médical : 5% des cas

## **2.2. Activités de groupe :**

### **2.2.1 Groupe soutien psychologique :**

Cette activité a été menée sur les sites de Fourkouloum et Koulikimé de Janvier à Juin avant d'être remplacée par les groupes psycho-éducatifs. Cette activité a connu la participation 756 personnes dont 54% des hommes et 46% des femmes. La prédominance des hommes s'explique par le fait qu'il a été plus facile de mobiliser les hommes. Le site de Fourkouloum a enregistré 52,4% des participants.

### **2.3.1 Activités de groupes psychoéducatifs :**

Cette activité a été introduite dans le paquet d'activités santé mentale à partir de l'application de la nouvelle stratégie d'intervention en santé mentale au mois de Juillet 2016. Elle a été mise en œuvre dans les sites de Dar Es Salam, Fourkouloum et Koulikimé. Au total, 1162 personnes ont participé à cette activité dont 42% à Fourkouloum, 30% à Dar Es Salam et 28% à Koulikimé. La participation des femmes a été majoritaire et estimée à 51%. Ceci s'explique par le fait que le groupe se forme de façon spontanée autour de la thématique de renforcement des liens communautaires.

## **2.3 Victimes de violences sexuelles :**

Le nombre de cas de violence sexuelle notifiés au cours de l'année 2016 a été très faible. Au total, 4 cas, dont 3 étaient des femmes et un garçon. Les 4 victimes ont reçu une prise en charge conjointe (prophylaxie et Psy). Ces cas ont été consultés par l'équipe santé mentale à Dar es Salam.

Certains cas de violence basée sur le genre (VBG) et autres agressions sexuelles ont été enregistrés sous le diagnostic de « trouble traumatique ».

## **2.4 Formations :**

Une série de formation ont été organisée pour renforcer les capacités des équipes sur les thématiques de santé mentale :

- Formation sur les violences sexuelles, ses conséquence et PEC conjointe (médicale, santé mentale) à l'endroit du personnel médical et paramédical des cliniques mobiles, des relais communautaires et leaders communautaires.
- Formation sur les violences sexuelles à l'endroit des partenaires du cluster protection et autorités de Baga-Sola,
- Formation sur le premier secours psychologique (EPREP) à l'endroit de l'équipe santé mentale.
- Recyclage sur le counseling, amélioration de diagnostics et Prise en charge psychologique des patients, à l'endroit de l'équipe santé mentale.



<b>Projet 2:</b>		<b>Prise en charge santé materno-infantile et réponses aux urgences</b>	
Localisation		Bol / District sanitaire de Bol	
Période rapportée		January – Décembre 2016	
Début du projet		Mai 2015	
Type d'action	Section opérationnelle	Contexte	Bénéficiaires
Directe	MSF Suisse	instable	Déplacés / Populations locales
<b>Justification</b>			
MSF Suisse s'est inscrit depuis le mois de mai 2015 dans le long terme pour appuyer les autorités sanitaires de la région du lac à travers son projet Prise en charge santé materno-infantile et réponses aux urgences. C'est dans ce cadre que ce projet s'est poursuivi en 2016.			
<b>Faits marquants</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Janvier : installation des soins intensifs pédiatriques (6 lits et 6 RH soignants).</li> <li>• Mai 2016 : Signature du protocole de partenariat entre MSF Suisse et l'HRB.</li> <li>• Juin 2016 : réhabilitation du bloc opératoire de l'Hôpital régional de Bol.</li> <li>• Aout 2016 : Formation du personnel médical et paramédical sur la Pédiatrie-nutrition.</li> <li>• Octobre 2016 : lancement des travaux de construction des bâtiments devant abriter la maternité, la pédiatrie.</li> <li>• Décembre 2016 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des sages-femmes de la maternité sur la santé sexuelle et reproductive</li> <li>- Mission d'évaluation de 4 sites insulaires (Fitiné, Iga, Bougourmi et Kanganom)</li> </ul> </li> </ul>			
<b>Objectif général</b>		Contribuer à réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infanto-juvénile dans le District Sanitaire de Bol.	
<b>Objectif Spécifique 1:</b>		Assurer une PEC des soins gynéco-obstétricaux, pédiatriques et nutritionnels de qualité et gratuite en collaboration avec le MSP et les autres acteurs.	
<b>Objectif Spécifique 2:</b>		Réponse aux urgences, surveillance épidémiologique et humanitaire	
<b>Informations générales 2016</b>			
<b>Population cible</b>		<b>Budget (CHF)</b>	<b>RH Expatriée</b>
Population totale du District : 152715 Population 0-11 mois : 5.650 Population < 5 ans : 27.794 Population < 15 ans : 77.197 Femmes en âge de procréer : 34.819 Femmes Enceintes : 6.460 Nombre d'accouchement attendus : 6.261 Nombre de césariennes attendues par an : 313-939 (5-15%)		3 009 191	13
<b>RH Nationale</b>			
80			
<b>Résultats des activités médicales obtenus en 2016</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accouchement Total à la maternité: 409 sur 1252 estimés soit 32,7%</li> </ul>			
Total césariennes : 81 sur 409 total accouchement soit 19,8%			
Admission totale en pédiatrie : 1206 sur 1200 estimés soit 100%			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Total Guéri : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pédiatrie : 619 soit 92%</li> <li>▪ Nutrition (UNT) : 400 soit 77%</li> <li>▪ Néo-natologie : 74 soit 77%</li> </ul> </li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Total consultation à la CM de Yakoua : 20 791 dont 32%</li> <li>• Total enfant screené : 6669 dont 415 cas de MAS admis soit 6,2%</li> <li>• Total CPN réalisée par la CM de Yakoua : 2506</li> </ul>			

## AXES STRATEGIQUES

---

Les différents axes d'intervention ont été :

### 1. Axe hospitalier :

- Appui à la maternité pour la prise en charge des urgences gyneco-obstétricales. Actions sur la maternité, le bloc opératoire, la stérilisation et la buanderie.
- Appui à la pédiatrie/Unité Nutritionnelle Thérapeutique (UNT) pour la prise en charge cas pédiatriques (0-15 ans), des cas nutritionnels (0-5 ans) et des cas néo-nataux (0-28 jours). Actions sur la pédiatrie/UNT, le laboratoire et la salle d'urgence.
- Appui logistique : pour le renforcement de l'hygiène hospitalière, l'approvisionnement en eau, l'augmentation des capacités des infrastructures (construction, réhabilitation)

### 2. Axe périphérique :

- Soins de santé primaires aux déplacées et populations locales à travers la clinique mobile de Yakoua.

### 3. Surveillance épidémiologique et réponse aux urgences :

- Surveillance épidémiologique en collaboration avec le MSP et les autres acteurs évoluant dans le DS de Bol.

## RESULTS PAR OBJECTIF

---

### 1. Axe hospitalier :

#### 1.1. Maternité :

L'appui MSF Suisse à la maternité a permis d'obtenir les résultats suivants :

- Total accouchement : 409 (prévus : 1 252 soit 32,7%).
- Parmi ces accouchements, 81 césariennes ont été enregistrés (19,8%). Les indications des césariennes ont été : éclampsie (45%), dystocie foeto-pelvienne (30%), souffrance fœtale aigue (18%), et rupture prématurée des membranes (7%).
- Naissances vivantes : 404 (98,8% des accouchements enregistrés)
- Décès maternel : 12 (2,9% des femmes reçus pour accouchements)
- Morbidité : les principales pathologies enregistrées à la maternité ont été les suivantes : anémie sévère (17%), paludisme (16%) et hypertension artérielle (11%).

De façon générale, les activités de la maternité ont été faible durant l'année 2016 tourné avec un taux d'occupation de lit de 47,9% (cible :  $\geq 80\%$ ). cette faible fréquentation des structures des structures sanitaires par les femmes enceintes peut être expliquée par le poids de la coutume mais aux barrières financières (prix du transport pour quitter du village à Bol,...).

#### 1.2. Pédiatrie/Centre Nutritionnel Thérapeutique (CNT) :

Le service de pédiatrie admis en 2016 au total 1206 enfants (prévus : 1200 soit 1001%). La répartition selon les différentes unités s'est présentée de la manière suivante : 672 en Pédiatrie (0-15 ans), 438 cas de malnutritions avec complications (0-5 ans) et 96 cas de Néonatalogie (0-28 jours).

En fin d'année, les résultats suivants ont été obtenus :

- Sorties guéris :
  - Pédiatrie : 619, taux de guérison de 92% (Norme :  $\geq 80\%$ )
  - Nutrition : 400, taux de guérison de 91% (Norme :  $\geq 80\%$ )
  - Neo-natalogie : 74, taux de guérison de 77% ( $\geq 80\%$ ).

La prise en charge des nouveau-nés n'a pas permis d'atteindre l'objectif escompté. Ce fait de l'arrivée tardive des parturientes qui commencent leur parcours par les accoucheuses traditionnelles et lors que le cas est désespéré font recours aux structures sanitaires.

### **1.3. Autres activités au niveau de HRB:**

#### **1.3.1. Appui logistique :**

Les activités logistiques réalisées par MSF suisse à l'Hôpital Régional de Bol ont été :

- Réhabilitation et équipement du bloc opératoire et de la maternité, de la salle de stérilisation et de la buanderie.
- Lancement des travaux de construction des bâtiments devant abriter la pédiatrie, la maternité avec salle Kangourou (fin des travaux prévue en 2017)
- Réhabilitation de la gestion et de l'organisation de la gestion et du traitement des déchets bio-médicaux et non médicaux de l'ensemble de l'hôpital.
- Installation de dosatron à l'hôpital pour améliorer la qualité de l'eau approvisionnée dans les différents services.

#### **1.3.2. Appui en ressources humaines**

L'appui MSF Suisse au niveau de l'Hôpital Régional de Bol se fait selon la stratégie de transfert de compétence. MSF a déployé son équipe qui travaille avec les collègues du Ministère de la Santé Publique selon le modèle de binôme poste par poste. Le but étant d'aboutir à la fin du projet à une capacitation de l'Hôpital Régional de Bol au niveau des services appuyés.

Pour faciliter un meilleur accompagnement l'Hôpital Régional de Bol, un certain nombre des ressources humaines ont été recrutées avec l'appui financier de MSF Suisse. Progressivement, cet effectif sera résorbé par l'Hôpital Régional de Bol d'ici la fin du projet. Cette équipe dite intégrable a été composée de 15 Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE), 11 Agents Techniques de Santé (ATS), 19 Hygiénistes, 2 Cuisinières et 3 Ambulanciers.

#### **1.3.3. Formations :**

Certaines formations ont été organisées au profit du personnel évoluant dans l'Hôpital régional de Bol pour renforcer leurs compétences. Il s'est agi de :

- Formation PEDNUT (Pédiatrie-Nutrition) du 8 au 26 août 2016 au profit du personnel médical et paramédical du service de pédiatrie.
- Formation TMT (Team Management Training) du 28/08-3/09 au profit des Superviseurs et Responsables d'équipe évoluant dans les différents services appuyés par MSF Suisse. Cette formation renforce les compétences dans la gestion d'équipe.
- Formation SRH (Sexual Reproductive Health) du 5-9 /12/2016 à l'endroit du personnel paramédical évoluant à la maternité.
- Formation des Agents du laboratoire du mois d'août à octobre 2016 sur les nouvelles techniques de laboratoire.

## **2. Axe périphérique :**

### **2.1. Clinique mobile de Yakoua :**

#### **2.1.1. Consultations curatives :**

La clinique mobile mise en place à Yakoua en 2015 afin de répondre à l'urgence sanitaire liée à la présence des populations déplacées a poursuivi ses activités durant toute l'année 2016.

Durant cette période, elle a réalisé 20 791 consultations curatives dont 6 669 en faveur des enfants de moins de 5 ans (32%).

La morbidité chez les > 5 ans a été dominée par le paludisme (17%), les parasitoses intestinales (16%) et les gastro-entérites aiguës (14%).

Chez les enfants de moins de 5 ans, les pathologies les plus fréquentes ont été : les infections respiratoires aiguës (35%), les diarrhées aqueuses (26%) et les infections oculaires (10%).

Vue la baisse d'activités liée au retour spontanée des populations déplacées vers leurs villages d'origine, il a été procédé à partir de novembre 2016 à la réduction de la cible de la clinique mobile aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes.

#### **2.1.2. Prise en charge de malnutrition aigüe sévère :**

Le dépistage nutritionnel passif a été réalisé chez 6 669 enfants de moins de 5 ans reçus à la clinique mobile de Yakoua. Les nombres de cas de malnutrition aigüe modéré et sévère identifiés ont été respectivement de 515 (soit 7,7%) et 415 (soit 6,2%). Les cas malnutrition aigüe sévère ont été pris en charge au niveau de la clinique mobile.

#### **2.1.3. Vaccination des enfants de moins de 5 ans :**

Au total, 4 831 enfants de moins de 5 ans ont été vaccinés durant l'année 2016. Les doses administrées ont été : BCG (603), Polio 0 (280), Polio 1 (707), Polio 2 (372), Polio 3 (313), Vaccin Polio Injectable (504), Penta 1 (714), Penta 2 (388), Penta 3 (310), VAA (232) et VAR (408).

#### **2.1.4. Santé reproductive :**

Le nombre de femmes enceintes reçues pour les consultations prénatales a été de 2 544 dont 48,3% pour CPN1. Parmi les femmes enceintes reçues, 1561 ont été vaccinées contre le tétanos (61,4%).

### **3. Surveillance épidémiologique et réponse aux urgences :**

Des missions d'évaluation ont été réalisées en décembre 2016 dans 4 sites insulaires : Fitiné, Iga, Bougourmi et Kangalom. Les besoins sanitaires et humanitaires identifiés feront l'objet d'une analyse et éventuellement d'une intervention au cours de l'année 2017.

## **II – COORDINATION MEDICALE**

### **1. Réponse à l'urgence MANI :**

Les activités médicales mises en place pour assister les populations de Mani en 2015 se sont poursuivies jusqu'en 2016. A noter que c'est suite à l'attentat sur l'île de Koulfoua, le 6 décembre 2015 que MSF a commencé son appui à l'hôpital de Mani. L'équipe également pris en charge les victimes de l'attaque de Guitée qui a eu lieu le 31 janvier 2016.

Au total, 79 cas ont été reçus dans les 2 sites : Mani (41 cas, 52%) et Guité (38 cas, 48%). A la fin de la période, 74 patients ont été sortis guéris (Mani : 49% ; Guité : 51%), 3 patients transférés à Ndjamena (Mani : 100%) et 2 patients restants à l'hôpital de Mani.

### **2. Formation afflux des blessés :**

Dans le cadre de renforcer les capacités du personnel du Ministère de la Santé Publique sur la gestion de l'afflux des blessés dans les zones d'intervention de MSF, l'équipe d'urgence MSF Suisse a organisé 4 sessions de formation afflux de blessés dont 2 à N'Djamena (Hôpital Liberté et Hôpital Général) avec une forte participation des agents du MSP (120 au total) et des équipes d'urgence de autres sections à savoir MSF Hollande et MSF France. Les 2 autres sessions ont eu lieu à Hôpital Régional de Bol et Baga Sola avec implication des Agents du MSP.

### III – ACTIVITES PREVUES POUR 2017

1. Projet Baga Sola :
  - Poursuite de la prise en charge médicales des populations déplacées, locales à travers les cliniques mobiles.
  - Poursuite des activités de santé mentale dans le camp de Dar Es Salam et dans les cliniques mobiles.
  - Surveillance épidémiologique en collaboration avec les Districts Sanitaires de Baga Sola et de Liwa et réponse aux urgences le cas échéant.
  
2. Projet Bol :
  - Poursuite de l'appui des services de la maternité et de la Pédiatrie de l'Hôpital Régional de Bol.
  - Développement d'un paquet communautaire préventif en collaboration avec le District Sanitaire de Bol.
  - Surveillance épidémiologique en collaboration avec le District Sanitaire de Bol et réponse aux urgences le cas échéant.
  
3. Coordination de N'Djamena :
  - Surveillance épidémiologique en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et appui à la réponse aux urgences le cas échéant.