

COMPTE RENDU DES MISSIONS DE VEILLE SANITAIRE TERMIT

Avril – Juillet 2010 & Janvier 2011



Rappel du contexte :

Le projet ASS (Antilopes Sahélo-saharienne) a effectué le constat suivant au cours des différentes missions dans la zone de Termit / TinToumma depuis 2007 : il existe des infrastructures dans la zone d'intervention du projet (cases de santé) mais elles sont pour la majorité non fonctionnelles et peu nombreuses. Il n'y a pas de missions de soins itinérantes. Il y a donc un réel besoin en termes de santé pour compléter les efforts des services publics afin d'offrir un accès au soin aux populations isolées.



Le système de veille sanitaire proposée par le projet ASS a pour objectif de réaliser au moins 3 missions dans la zone de Termit/Tin Toumma, coïncidant avec les périodes supposées d'épidémies.

Les ONG LNC ESAFRO-MATASSA, dans le cadre des actions qu'elles mènent dans le domaine de la santé via les activités de son Centre d'Orientation Médical ont décidé de s'associer à ASS pour mener ces missions.

Une première mission d'audit a eu lieu en février 2009 suite à quoi une mission de soin s'est organisée en mai 2009. Le projet de départ, monté par les 2 ONGs était de faire des missions de soins itinérantes.

Mais devant la volonté et la participation active de la DRSP de Zinder et du District de Gouré, cette mission a finalement également permis de débiter une campagne de vaccination pour la population de cette zone. En effet, c'est le district de Gouré qui fournit les vaccins.

Pour chaque mission, nous avons pu bénéficier de l'appui du District sanitaire de Gouré qui fournissait un infirmier ou un agent de santé.

Ce partenariat entre ces parties, établi depuis mai 2009, a été ensuite reconduit en juin 2009 et octobre 2009 (rappel des vaccinations). Devant le besoin des populations et compte tenu du fait que ces populations n'ont pas d'autres accès aux soins, les ONGs ont décidé de continuer leur action en 2010. C'est ainsi que 3 missions qui font l'objet de ce compte rendu ont eu lieu en avril, juillet 2010 et janvier 2011.

Nous remercions également l'ONG Save the Children qui nous a appuyé dans la mise en œuvre de ces missions grâce à un apport conséquent en médicaments.

L'itinéraire de ces missions a été fait sur la base des connaissances de ASS en terme de présence des nomades dans les zones pastorales, ainsi que des besoins identifiés des missions et recommandations de 2009. De plus, il a également fallu prendre en compte la nécessité de repasser par tous les campements dans lesquels nous avons fait des premières injections nécessitant des rappels.

Rappels des objectifs des 3 missions :

Les 3 missions avaient pour objectifs :

- d'effectuer les vaccinations (Diphtérie/Tétanos DT, Coqueluche C, Hépatite B HépB, Hémophilus Infleunsae HI, Vaccin Polio Oral VPO, et Vaccin Anti Tétanique VAT) et leur rappel.
- D'effectuer des vaccinations qui n'avaient pas besoin de rappel dans les trois mois, fièvre jaune (VAA), BCG, rougeole .
- d'apporter les soins primaires aux personnes malades rencontrées dans les campements là ou les enfants ont été vaccinés,
- d'effectuer un compte rendu de la situation sanitaire dans la commune de Tesker au niveau des services sanitaires appropriés afin que des dispositions soient prises en cas d'épidémie ou de maladies graves répertoriées.

Membres des mission

1 Chef de mission

1 Infirmier de issu de l'Hôpital National de Zinder pour les soins

1 Agent de santé ou infirmier de Tesker pour les vaccinations

1 Traducteur-responsable animation ASS

2 Chauffeurs véhicule ASS

Méthodologie adoptée :

Les vaccins sont des substances biologiques délicates qui perdent leur efficacité lorsqu'elles sont exposées à des températures incorrectes.

Nous travaillons donc avec deux glacières et un porte vaccin, ce qui nous permet de bien garder notre stock des vaccins dans des conditions de conservation recommandées.

Notre objectif principal en faisant cette vaccination est de réduire la mortalité infantile due aux maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination (PEV) mis en place par le Ministère de la santé.

Population cible du Programme Elargie de Vaccination.

- Enfant 0-11 mois : BCG, DTC/PENTA (Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Hépatite, Hémophilus influenzae), VPO
- Enfant 0-11 mois : VAR, VAA
- Femmes enceinte et Femmes en âge de procréer (FAP) : VAT

Nous avons adopté une « stratégie mobile décentralisée » qui correspond à une sortie d'une durée d'environ 8 jours trois fois par an pour couvrir une population qui n'a jamais bénéficié de campagne de vaccination dans ces dernières années. Cette durée peut varier en fonction de la présence des populations dans les campements.

Comme toutes les personnes vaccinées, les enfants vaccinés sont enregistrés dans un registre pour assurer une meilleure conservation des données ainsi que leur disponibilité, pour permettre parfois de faire des recherches et afin d'évaluer le nombre d'enfants totalement vaccinés.

Chaque enfant vacciné reçoit une carte de vaccination qui est un support important pour l'appréciation du statut vaccinal de l'enfant, conservée par l'utilisateur et à ramener à toute formation sanitaire, quelque soit le motif de sa visite.

Pour le VAT toutes les femmes en âge de procréer sont concernées pour une couverture en tétanos néonatal. Leur vaccination est enregistrée dans le registre et une carte de vaccination leur est distribuée.

Résultats :

1. Les vaccinations

Depuis 2009, à chaque passage de la mission, nous sensibilisons les populations à la nécessité de conserver leur carte de vaccination. Nous avons pu constater des efforts importants de la population car en 2010, environ 75% de la population était en possession de sa carte. Cela nous a largement facilité le travail pour gérer les vaccinations nécessitant des rappels.

Afin de pouvoir obtenir des statistiques exploitables, nous avons également rempli des feuilles journalières de vaccination. Pensant également qu'il serait important d'identifier les personnes vaccinés, nous avons, après les recommandations faites décidé de remplir un registre répertoriant toutes les personnes recevant une ou plusieurs injections. Ce registre a été très bien rempli en 2010 et cela nous a permis de faire des vérifications concernant les enfants qui avaient besoin d'une seconde ou d'une troisième dose.

Rappel : les vaccinations sont inscrites dans le registre **et** sur les cartes remises aux parents des enfants.

a. Les vaccinations nécessitant un rappel

PENTA - DTC						
Campements	Mission 1 vaccinations	Mission 2 Vaccinations R2	% R2/R1	Mission 3 Vaccinations R3	% R3/R2	% R3/R1
Blakawa	10	8	80,00%	3	37,50%	30,00%
Termit Kaoboul	3	0	0,00%	1		33,33%
Termit Dolé	7	2	28,57%	1	50,00%	14,29%
Sidinga	4	0	0,00%	2		50,00%
Finifini	6	4	66,67%		0,00%	
Dougoulé	3	2	66,67%		0,00%	
Termit Nord	0	0				
Malounga	6	4	66,67%		0,00%	
Framey	0	0				
TOTAL	39	20	51,28%	7	35,00%	17,95%

VAT						
Campements	Mission 1 vaccinations	Mission 2 Vaccinations R2	% R2/R1	Mission 3 Vaccinations R3	% R3/R2	% R3/R1
Blakawa	14	10	71,43%	4	40,00%	28,57%
Termit Kaoboul	1	2	200,00%		0,00%	
Termit Dolé	1	2	200,00%		0,00%	
Sidinga	2	1	50,00%		0,00%	
Finifini	6	4	66,67%		0,00%	
Dougoulé	6	4	66,67%		0,00%	
Termit Nord	0	0				
Malounga	3	2	66,67%		0,00%	
Framey	0	0				
TOTAL	33	25	75,76%	4	16,00%	12,12%

On peut remarquer que en 2010, 72 enfants et femmes en âge de procréer ont reçu la première dose de vaccins, 45 la seconde dose et malheureusement, du fait de la transhumance, seules 11 personnes ont reçu la troisième dose.

Ces chiffres sont en forte baisse en comparaison à 2009 où 397 personnes avaient reçu la première dose et 94 la troisième dose. Ce qui faisait un taux de couverture entre la première et la troisième dose de 23,4%. Ce même taux en 2010 est tombé à presque 18%.

Si le taux de couverture entre la première et la troisième dose est faible, il faut cependant retenir que l'immunité après deux injections de vaccin aboutit à une séroconversion dans 80 % des cas.

Si la transhumance est une cause importante de cette baisse, nous pouvons également considérer que c'est la seconde année que nous nous rendons dans les mêmes campements et que nous avons à présent couvert la zone. Il faut à présent changer de campements pour toucher une nouvelle population. Nous pensons alterner une année sur deux.

b. Les vaccins uniques

	BCG	VAR	VAA	
avr-10	52	53	53	158
juil-10	30	46	47	123
janv-11	17	37	37	91
	99	136	137	372

Au total, sur les 3 missions, 372 enfants ont été vaccinés ; 99 ont reçu le BCG, 136 le VAR et 137 le VAA.

C'est deux fois moins que l'année précédente. Nous en venons à la même conclusion que pour les vaccins à rappel ; il faut changer de campements afin de couvrir une nouvelle population.

2. Les soins

a. Les pathologies

Tous les patients soignés sont répertoriés dans un registre tenu par l'infirmier. Les maladies les plus fréquemment rencontrées sont:

- Les pneumonies – affections respiratoires
- Les affections ophtalmologiques
- Les affections dermatologiques
- Les maladies cardio-vasculaires
- Les maladies stomatologiques
- Les affections bucco-dentaires
- Les affections diarrhéiques
- Les patients inquiets

	Mission avril 10	Mission Juillet 10	Mission Janvier 2011	
Nb de patients soignés	160	119	144	423

Au total, sur les 3 missions, 423 patients ont été soignés. C'est presque deux fois plus que l'année précédente où 238 patients avaient été pris en charge.

La population s'est habituée à ces missions, la confiance s'est renforcée envers la mission de santé et la population est très demandeuse de cet accès au soin. C'est l'occasion pour eux de pouvoir poser des questions, être écoutés. C'est très important.

b. Evaluation de la situation sanitaire

Les préoccupations des populations en matière de santé se rejoignent selon les témoignages :

- Absence de case de santé (ou difficilement mise en place) malgré leur besoin, leur demande, leurs sollicitations.
- Demande de soins sur des affections particulières liées aux conditions de vie et de climat : affections respiratoires, affections ophtalmologiques, (soleil, vent).
- Demande de soins sur des pathologies ou complications dues à l'isolement : complication post-accouchement notamment.

Force est de constater qu'il n'y pas ou peu d'épidémie au cours de l'année 2010 tout comme en 2009.

Toutefois, étant donné l'isolement, la difficulté d'accès, la prise en charge médicale est quasi inexistante. Le besoin est donc évident, important.

Conclusion :

- Au vu de l'inaccessibilité de la zone aux agents de santé,
- Au vu de l'espoir qu'expriment les populations visitées par la mission,

Nous encourageons la poursuite de ces campagnes de vaccinations et de soins pour ces populations isolées. Même si nous sommes conscients que les taux de rappel ne seront jamais très bons dans la mesure où nous touchons une population nomade dont il est très difficile de prévoir les périodes de transhumance, nous avons pu vacciner de nombreux enfants en injections uniques et les taux de couverture entre les premières et les secondes injections sont corrects.

Il faut également noter la bonne collaboration avec les services étatiques, aussi bien à Gouré qu'à Tesker.

Résumé des résultats

238 patients traités en 2009

423 patients traités en 2010

744 vaccinations à injections uniques depuis 2009

Recommandations :

A l'issue de chacune des trois missions, des recommandations ont été données par les différents chefs de mission. En voici donc une synthèse :

1- Le registre et le personnel

Il faut impérativement pousser le district de Gouré à nous mettre à disposition le même infirmier (formation PEV) qui est très compétent et qui est motivé pour cette activité.

- il faut impérativement une personne pour remplir le registre autre que l'animateur/traducteur qui est trop occupé aux consultations. Ce registre est gardé dans le bureau du représentant de la Fondation à Zinder.

-> Cela facilitera grandement le travail et en assurera sa qualité. Il faut donc garder l'effectif des 2 premières missions de 6 personnes à chacune des 3 missions avec un chef de mission qui n'est pas directement parti prenante des activités de vaccinations ou de soins et qui puisse donc assister l'infirmier en charge des vaccinations pour remplir le registre.

- des réunions pré-mission et post mission doivent être programmées avec l'équipe médicale et l'équipe ASS.

2- Modification des dates des missions et recherche d'un meilleur taux de vaccinations

-Il faut tenter de caler les missions sur le froid – car beaucoup de problèmes respiratoires, d'allergies et pendant la chaleur pour les épidémies.

- Il faut créer un nouvel itinéraire afin d'alterner tous les 2 ans et toucher davantage de campements – pourquoi pas élargir notre zone d'action à des campements qui ne travaillent pas avec ASS ? Il faudra également tenir compte des suggestions du District de Gouré.

- Il faut tenter de minimiser les temps d'attente, de discussions dans les campements.

3- Elargir la cible à vacciner - Vaccinations

Elargir les âges des programmes dans cette zone défavorisée – ne pas vacciner seulement les enfants de 0 à 11 mois mais tous les enfants. Obtenir l'accord du district de Gouré.

Il serait également souhaitable d'obtenir la permission de vacciner aussi les hommes adultes contre le tétanos car le sérum antitétanique n'est pas disponible dans ces zones en cas de blessures.

Désinfecter les peaux avant la vaccination.

On ne fait pas de vaccins chez un enfant fébrile.

4- divers

- Matériel à avoir : para check pour tester le palu + glucomètre pour savoir s'il y a du diabète + appareil de tension pour évaluer les problèmes cardio-vasculaires.

- Déterminer un objectif prioritaire pour les missions à venir (soins ou prévention), même dans le cas où les deux sont faisables en parallèle (afin d'orienter les décisions du chef de mission).
- Prévoir un travail d'une demi-journée, voire une journée entière selon les campements, pour être efficace et complet. Et arriver la veille dans un campement pour que la population ait le temps d'être prévenue et de se rassembler.
- Renforcer les liens avec les leaders (ceci doit être pris en compte dans le temps passé dans un campement).

Il faut également que la mission soit très attentive aux enfants qui ont réussi à passer le CEFPD (diplôme de fin de primaire) afin de réfléchir à leur éventuelle intégration à l'internat de LNC ESAFRO de Zinder.

- programmer si possible des missions dentaires itinérantes

Inventaires départ et arrivée :

DEPART :

Liste des médicaments lors de la mission veille sanitaire dans le termit

Mois de janvier 2011

PRODUIT	conditionnement	QUANTITE	Montant	
Pommade 1%	tubes	65		
Cotrimaxazole 120 mg	boite de 1000	3		
Albendazol 400 mg	boite de 1000	1		
Griseofulvine	boite de 1000	2		
Métronidazole	boite de 1000	3		
Paracétamol 100 mg	boite de 1000	2		
Paracetamol 500 mg	Boite de 1000	1		
Fer	boite de 1000	2		
Salbutamol	Comprimé	70		
Hydroxyde d'AL	comprimé	1 boite		
Polaramine 4 mg	Comprimé	70		
Cotrim 480 mg	boite de 1000	3		
Amoxicilline 250 mg	Boite de 1000	3		
Extencilline 2,4 M	inj	14		
Déxaméthasone	inj	10		
Ceftriazone inj	inj	68		
Analgin inj	inj	18		
Diclofénac	inj	6		
Dycinone	inj	10		

Lasilix	inj	9		
Diazepam inj	boite de 10 amp	1		
Séringue 10 CC	Unité	40		
Séringue 5 CC	Unité	41		
Coton hydropile	1/2 kg	1		
Bande	paquet de 10	2		
Sparadrap	R/5m	1		
SRO	sachet	56		
Compresse		qs		
Gant d'examen	boite de 100	1		
Eau distillée	Unité	80		
Digoxine	Comprimé	60		
Lasilix	Comprimé	36		
Ringer	flacons	4		
Glucosé 5%	flacons	5		
Salé	flacons	5		
perfuseur	unité	12		
Mebendazol 100	boite de 1000	2		
Sachet de conditionnement	sachet	2		

Liste des médicaments restant de la mission veille sanitaire dans le termit

Mois de janvier 2011

PRODUIT	conditionnement	QUANTITE	Montant	
Pommade 1%	tubes	35		
Cotrimaxazole 120 mg	boite de 1000	2		
Albendazol 400 mg	boite de 1000	1		
Griseofulvine	boite de 1000	1		
Métronidazole	boite de 1000	2		
Paracétamol 100 mg	boite de 1000	2	boite entamée	
Fer	boite de 1000	1	boite entamée	
Salbutamol	Comprimé	70		
Hydroxyde d'AL	Boite de 1000	1	Boite entamée	
Polaramine 4 mg	Comprimé	40		
Cotrim 480 mg	boite de 1000	1	boite entamée	
Amoxicilline 250 mg	Boite de 1000	1		
Déxaméthasone	inj	6		
Ceftriazone inj	inj	58		
Diclofénac	inj	5		
Dycinone	inj	10		
Lasilix	inj	9		
Diazepam inj	boite de 10 amp	1		
Séringue 10 CC	Unité	20		
Séringue 5 CC	Unité	21		

Coton hydropile	1/2 kg	1	
Bande	paquet de 10	2	
Sparadrap	R/5m	1	
SRO	sachet	50	
Compresse		qs	
Gant d'examen	boite de 100	1	
Digoxine	Comprimé	60	
Ringer	flacons	4	
Glucosé 5%	flacons	5	
Salé	flacons	5	
perfuseur	unité	12	
Mebendazol 100	boite de 1000	1	Boite entamé
Sachet de conditionnement	sachet	1	