



RAPPORT DU PREMIER TRIMESTRE 2018

Les activités du centre KARIBUNI WA MAMA durant le premier trimestre de l'année 2018 se sont bien déroulées, nous avons :

1. la prise en charge multisectorielle des victimes de violence sexuelle (médicale, psychologique, socio-économique et juridique)
2. le conseil de dépistage volontaire,
3. l'offre de planning familial,
4. la prise en charge, selon l'approche syndromique, des infections sexuellement transmissibles,
5. Le laboratoire
6. La prise en charge des PVV
7. La prise en charge des autres pathologies ou des maladies ordinaires. se sont déroulées selon les objectifs fixés par SOFEPADI.

Un total de 1319 malades ont été soignés durant le premier trimestre de l'année 2018, dont 728 nouveaux et 591 anciens cas.

Tableau 1. Nouveaux cas reçus au centre

	janvier		fevrier		mars		Total		Total G	%
	F	M	F	M	F	M	F	M		
IST	86	25	76	28	93	28	255	81	336	46%
Planning familial	27	0	13	0	24	0	64	0	64	9%
Violences sexuelles	53	0	30	1	40	0	123	1	124	17%
Infections urinaires	8	6	10	4	3	4	21	14	35	5%
(mucose, dermatose..)	4	1	4	0	11	4	19	5	24	3%
PVV	4	1	3	2	5	0	12	3	15	2%
Autres pathologies	21	7	40	10	39	13	100	30	130	18%
Total	203	40	176	45	215	49	594	134	728	

Dans ce tableau, ci-dessus, la majorité de nos malades consultent pour les infections sexuellement transmissibles, soit 336 malades sur un total de 728 malades.

Tableau 2. ANCIENS CAS OU SUIVIS AU CENTRE

	janvier		fevrier		mars		Total		Total G	%
	F	M	F	M	F	M	F	M		
IST	65	16	48	11	72	12	185	39	224	38%
Planning familial	58	0	54	0	65	0	177	0	177	30%
Violences sexuelles	54	1	43	1	40	0	137	2	139	23%
PVV	5	3	7	2	9	3	21	8	29	4.9%
Autres pathologies	2	2	7	0	14	5	23	7	30	5%
Total	184	22	159	14	200	20	543	48	591	

224 anciens cas IST sont revenus au RDV, 177 clientes au planning familial sont venues au suivi, 139 victimes de violences sont venues au RDV, 29 PVV sont venues retirés leur ARV et nous avons suivis 30 autres pathologies.

I. INFECTION SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE(IST)

Tableau 2. Nouveaux cas IST et partenaires

	janvier		février		mars		total		Total Gen	%
	F	M	F	M	F	M	F	M		
Nouveaux cas	86	10	76	12	91	11	253	33	286	85%
Partenaire	0	15	0	16	2	17	2	48	50	15%
Total	86	25	76	28	93	28	255	81	336	

Un total de 336 cas IST dont 286 NC, soit 85% et 50 partenaires, soit 15%.

Tableau 3. NC et contact ayant fait le test HIV

	janvier	février	mars	Total	%
Nouveaux cas	96	85	108	289	91%
Partenaires	8	3	19	30	9 %
Total	104	88	127	319	
Nbre de Positif	7	5	8	20	6%

319 CDV fait parmi les nouveaux cas et partenaires IST dont 20 cas dépistés positif avec une prévalence de 6%.

Tableau.4. Répartition des cas IST selon les tranches d'âges et autres pathologies plus les infections urinaires

Age	janvier	fevrier	mars	Total	0%
< 15 ans	4	5	1	10	2%
15-24 ans	44	46	32	122	32%
> 25 ans	82	71	101	254	66%
Total	130	122	134	386	

386 patients ont consultés et soignées selon l'approche syndromique et autres pathologies plus infections urinaire dont 10 patients (soit 2%) avec l'âge < 15 ans, 122 patients (soit 32%) avec l'âge se situant entre 15 et 24 ans, 254 patients (soit 66%) avec l'âge > 25ans.

La tranche d'âge prédominante est celle supérieure à 25 ans.

Tableau 5. Répartition des nouveaux cas IST selon l'approche syndromique

INDICATEURS	JANVIER			FEVRIER			MARS			TOTAL	%
	<15ans	15-24ans	>25ans	<15ans	15-24ans	>25ans	<15ans	15-24ans	>25ans		
Ecoulement vaginal	0	3	9	0	1	5	0	0	5	23	6%
Ulcération génital	0	1	5	0	1	8	0	0	13	28	7%
Testicule douloureux	0	1	8	0	1	11	0	1	14	36	9%
condylomes	0	2	1	0	2	5	0	4	2	16	4%
Ecoulement vaginal type vaginite	2	2	2	1	7	2	0	5	8	29	7.5%
Ecoulement vaginal type cervicite	0	4	7	0	3	3	0	6	7	30	8%
Inflammation pelvienne	0	24	34	1	23	22	0	12	37	153	40%
Bubon	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3	0.7%
Conjonctivite du NNe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Prurit pubien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Autres cas	2	7	14	3	8	14	3	3	17	65	17%
Total	4	44	82	5	46	71	3	31	103	383	

383 patients ont consultés selon l'approche syndromique avec comme symptômes dominant l'inflammation pelvienne(153), soit 40%, et les autres cas(65), soit 17%.

II. AUTRES PATHOLOGIES

	JANVIER		FEVRIER		MARS		TOTAL
	F	M	F	M	F	M	
PVV	4	1	3	2	5	0	15
Paludisme	5	1	6	0	13	0	25
Fièvre typhoïde	3	6	3	0	9	4	25
HTA	2	0	3	1	4	1	11
Gastrite	2	0	3	1	4	1	11
malnutrition	0	1	0	0	0	0	1
Hémorroïde externe	1	0	0	0	1	0	2
Petit mal	1	0	0	0	0	0	1
Dysménorrhée	1	0	0	0	0	0	1
Plaie	1	0	0	0	0	0	1
Dysphagie	2	0	0	0	0	0	2
sciatique	1	0	0	0	0	0	1
amibiase	1	0	3	1	0	0	5
mucose	3	0	3	1	0	0	7
panaris	0	0	1	1	0	0	2
Expedition au sang	0	0	1	1	0	0	2
verruce	0	0	1	1	0	0	2
RAA	0	0	2	0	0	0	2
Allergie	0	0	5	0	0	0	5
Condylome	0	0	1	1	0	0	2

Impuissance sexuelle	0	0	0	1	0	1	2
Exploration hepatique	0	0	0	1	0	0	1
Trouble du cycle	0	0	1	0	0	0	1
amygdalite	0	0	3	0	0	0	3
Abcès	0	0	1	0	0	0	1
diabète	0	0	1	0	1	1	3
grippe	0	0	1	0	0	0	1
myome	0	0	1	0	0	0	1
parasitose	0	0	0	0	2	0	2
myosite	0	0	0	0	1	0	1
Exposition au sang	0	0	0	0	1	0	1
Staphylococcie cutanee	0	0	0	0	1	0	1
Pneumonie aigue	0	0	0	0	0	3	3
Syndrome rhumatismal	0	0	0	0	1	0	1
polyglobulie	0	0	0	0	0	1	1
tuberculose	0	0	0	0	0	1	1
surmenage	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	24	9	43	12	44	13	145

Durant les 3 premiers mois, 145 malades avec autres pathologies ou maladies ordinaires ont été soignés.

Le paludisme, la fièvre typhoïde et le VIH/SIDA sont des maladies les plus courantes du milieu.

III. Nouveaux cas de violences sexuelles

Tableau 6. Consultation des NC SGBV selon le sexe

	janvier	fevrier	mars	Total	%
Féminin	53	30	40	123	99%
Masculin	0	1	0	1	1%
Total	53	31	40	124	

Pour l'année 2018, un total de **124** nouveaux cas ont consultés, avec une moyenne mensuelle de **41** VVS et 1 % de consultations étaient de sexe masculin.

Tableau7. Profil des agresseurs

INDICATEURS	janvier	février	mars	total	%
Civils connus	36	17	25	78	50%
Civils inconnus	8	8	18	34	22%
Militaire connu	4	0	0	4	2.5%
Militaire inconnu	0	5	6	11	7%
Milicien connu	0	0	0	0	0%
Milicien inconnu	12	1	3	16	10%
Inconnu	0	0	12	12	7.7%
TOTAL	60	31	64	155	

Pour ce qui est de profil des agresseurs, 72% sont des civils, dont 50% des civils connus et 22% des civils inconnus.

Nous constatons que le nombre des agresseurs est supérieur au nombre de VVS, ceci s'explique par le fait que une ou un victime peut être violé par deux ou plusieurs agresseurs.

Tableau 8. Lieu de l'évènement.

INDICATEURS	janvier	fevrier	mars	Total	%
Domicile	28	18	25	71	57%
Activités domestiques	15	6	7	28	22.5%
Situation migratoire	0	0	2	2	1.6%
Combat	0	0	0	0	0%
institution	3	3	0	6	5%
Sur la route	7	4	6	17	14%
Autres	0	0	0	0	0%
TOTAL	53	31	40	124	

57% des agressions se passent à domicile(71), 22.5% lors des activités domestiques (28) (en allant au champ, puiser de l'eau...) et 14% sur la route(17). 5% des agressions se passent au niveau des institutions(6) (école, hôtel...) et 2 viol s'est passé dans des situations migratoires.

Tableau 7. Délai de prise en charge des VVS

	janvier	fevrier	mars	Total	%
< 72 heures	31	17	29	77	62%

72-120 heures	3	2	1	6	5%
120 H – 3 mois	16	7	5	28	23%
> 3 mois	3	5	5	13	10%
Total	53	31	40	124	

62% de VVS, soit 77 VVS ont bénéficiées les soins dans un délai < 72heure pour la prise à charge médicale pour lutter contre les VIH, IST et la grossesse indésirable, mais aussi, plus on commence le traitement le plus tôt plus il est efficace.

Tableau 8. Répartition selon l'âge des victimes

	janvier	février	mars	Total	%
<5 ans	2	2	7	11	9%
6- 10 ans	7	2	5	14	11.2%
11 - 17 ans	32	17	16	65	52.4%
18 - 24 ans	8	6	5	19	15.3%
25-50ans	4	4	7	15	12%
51-80ans	0	0	0	0	0%
Total	53	31	40	124	

Les tranches d'âges prédominantes des VVS sont celles situées entre 11-17 ans, 65 VVS (52%).

Tableau 9. Référence des nouveaux cas

	janvier	février	mars	Total	%
FOMI	8	6	1	15	12%

Conseillères terrain de SOFEPADI	2	2	5	9	7%
Police/service juridique	25	10	11	46	37%
Auto référence	6	4	7	17	14%
Autres	12	9	16	37	30%
Total	53	31	40	124	

30%, soit 37 VVS sont dans la rubrique des autres références c.à.d. référés par les parents, les amis, les hôpitaux, les CS, les postes de santé, les ONG.

L'autoréférence, ce sont les VVS qui sont venus d'eux-mêmes, 23VVS, soit 14%.

II.1. Test HIV des nouveaux cas

Tableau 10. CDV fait par les survivants

	janvier	février	mars	Total	%
<72 heures	31	17	29	77	62%
>72 heures	22	14	11	47	38%
Total	53	31	40	124	
Nbre de positif	0	0	2	2	1.6%

124 tests des VVS, sur un total de 124 VVS, c'est-à-dire un dépistage de 100%.

II.2. Adhérence au PEP et au vaccin contre Hépatite B

Tableau 11. Adhérence des survivants au PEP et vaccin contre Hep B

	janvier		fevrier		mars		TOTAL	
	<72H PEP	HEP B	<72H PEP	HEP B	<72H PEP	HEP B	PEP	HEPB
NC	31	53	17	31	29	40	77	124
Adhér.complète	26	25	15	17	23	21	64	63
%	84%	47%	88%	55%	79%	52.5%	83%	51%
Adhér. incomplète	5	28	2	14	6	19	12	61
%	16%	53%	12%	45%	21%	47.5%	17%	49%
Non reçus	0	0	0	0	0	0	0	0

Pour les trois premiers mois, 83% ont adhérés complètement a la prophylaxie post-exposition et 51% a adhéré complètement au vaccin contre l'hépatite B.

III. PEC psychologique des VVS :

Tableau : PEC psychologique des VVS

INDICATEURS	Janvier	février	mars	total	%
Nb de NC VVS	53	31	40	124	
Nb d'entretiens NC psy	34	29	22	85	64%
Nb d'entretiens de suivis	16	12	13	41	33%
Nb total d'entretiens psy : NC et AC	50	41	35	126	

Un total de 126 VVS soutenues dont 85 nouveaux cas et 41 suivis ; les symptômes dominants sont la honte, la peur, le sentiment de culpabilité, l'évitement et la plainte somatique. 85 nouveaux cas ont été soutenus sur un total de 124VVS, soit 39 nouveaux cas non soutenus car elles consultaient en retard.

IV. PLANNING FAMILIAL

METHODES	JANVIER	FEVRIER	MARS	TOTAL	%
Depo/noristerat	4	4	7	15	23%

Contraception orale	0	0	0	0	0%
Condoms	0	0	0	0	0%
Implants	23	9	17	49	77%
Autres	0	0	0	0	0%
Total	27	13	24	64	

Un total de 64 clientes au service de planning familial, beaucoup de femmes préfèrent l'implant, 49 femmes, soit (77%), ensuite le Depo-provera/noristerat, 15 femmes (23%).

V.CDV

Tableau 14. Test HIV réalisé dans le centre.

	janvier	fevrier	mars	TOTAL
Nombredépiaté	168	126	177	471
Positif	7	5	10	22
Prévalence	4%	4%	6%	5%
Indéterminé	1	2	2	5
% discordant	0.7%	1.5%	1%	1 %

471 patients ont été dépistés dont 22 patients séropositifs et 5 patients indéterminés.

VI. AUTRES ACTIVITES

VII.PRISE EN CHARGE JURIDIQUE ET REINSERTION

- 3 certificats médicaux rédigés (**soit 2 %**) ont été retirés par les survivants sur les 137 rédigés.
- Nous avons reçu 41 réquisitions à Médecin dont 37 venues des Officiers de Police judiciaire des différents commissariats de l'Ituri et 3 venues du parquet des grandes instance auxquelles nous avons répondu par un rapport médical en plus du certificat médical.

VIII. REUNIONS

REUNIONS INTERNES

- ❖ Réunion du staff médical a lieu chaque lundi : dans cette réunion nous échangeons sur la fréquentation des malades au centre et sur les différents problèmes au sein du service.
- ❖ Réunion de planification ou nous avons planifiés toutes les activités qui seront faite au courant du mois.
- ❖ Réunion avec la coordinatrice de SOFEPADI, l'objectif était de partager le canevas de rapportage

REUNIONS EXTERNES

-Nous avons participé à une réunion du groupe de travail, data et mapping (chargée de la mise à jour de la cartographie des intervenants, utilisation des outils et collecte des données selon la stratégie nationale) avec comme lead UNFPA, le point clé de la réunion était le partage de la cartographie des zones d'intervention et la remise des outils de collecte de données.

-Nous avons participé à une réunion de l'organisation mondiale de la sante, chargée des alertes en ITURI, les alertes du jour était :

1. Au mois de mars il y avait une epidemie de choléra, et 400 personnes retournées de la brousse après la détention par les miliciens à badengaido
2. epidemie du choléra à la frontière soudan/RDC précisément a ADI, ABA, ainsi qu'à MANDIMA et BIAKATO.

- Nous avons participé à des réunions de l'assistance multisectorielle(AMS)

Fait Bunia, le 14/04/2017

DR Claudine MUVIRI CNOM 14146

[Handwritten signature]

