

MINISTERE DE LA SANTÉ

Equité-Qualité-Proximité

DIRECTION DES PROGRAMMES DE
SANTÉ PRIORITAIRES

PROGRAMME NATIONAL DE
LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

✉ : 1974 DJIBOUTI

☎ : (253) 21.35.11.79

FAX: (253) 21.35.06.47/21352036

REPUBLIQUE DE
DJIBOUTI

Unité – Egalité – Paix



وزارة الصحة

امانة عامة

ل ب: ١٩٧٤ جيبوتي

٣٢.٥٠٤ / ٣٥.٠٨

تليفون: (٢٥٣) ٤٣

٣٥.٠٦٤٧ / ٣٥.٦٣.٠٠

فاكس: (٢٥٣)

Djibouti, le 24/07/2019

N°82/PNLT/DPSP/MS/2019

La Coordinatrice du programme national de
lutte contre la tuberculose

Handwritten in blue ink:
25/07/2019
Tatou pour analyse

A

Madame la Coordinatrice de l'unité de gestion des projets de la
Tuberculose et du Sida

SOIT TRANSMIS

J'ai l'honneur de vous transmettre ci-joint le rapport des ASC sur la
sensibilisation et orientation des cas sur les trois maladies TB/VIH/MALARIA.

La Coordinatrice
Mme Hawa Hassan Guessod



PJ :

- Rapport



MINISTÈRE DE LA SANTÉ

DIRECTION DES PROGRAMMES DE SANTÉ PRIORITAIRES PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

RAPPORT D'ACTIVITÉ DE SENSIBILISATION ET DE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE, DU VIH ET DU PALUDISME

- 1) AMINA FARAH ILTIREH
- 2) HAWA HASSAN GUESSOD
- 3) YAHYA DARAR GUIRREH
- 4) KADAR MOHAMED ALI
- 5) MIGUIL MAHAMOUD WALIE
- 6) Mohamed Nour Saleh DPS
- 7) ABDIKADAR YOUSSEUF ADEN
- 8) Ali Ahmed Cheik
- 9) Kahin Mohamed Aden

JUILLET 2019

Sommaire

I.	INTRODUCTION.....	I
II.	OBJECTIFS	II
III.	METHODOLOGIE.....	II
III.	PROFIL DES SUPERVISEURS CENTRAUX ; PROXIMITES ET LES LABORANTINS	
IV.	Déroulement et résultats	VI
1)	PK12	VI
2)	Synthèse des résultats de BK et Détermine.	VII
3)	Analyse de résultats par rapport aux cibles.	IX
4)	DIFFICULTES RENCONTREES DANS LA MISE EN ŒUVRE	I
5)	RECOMMANDATIONS	I
6)	SUIVIE DE RECOMMANDATION.....	
7)	CONCLUSION	I
ANNEXE1:	Chronogramme de l'activité.....	II

I. INTRODUCTION

Selon le rapport mondial 2016 de la tuberculose en République de Djibouti, on note : (i) une incidence de 378 cas pour 100 000 habitants ; (ii) une mortalité liée à la tuberculose de 39 cas pour 100 000 habitants ; (iii) une couverture de traitement TB (notifiés/estimés.) de 80% ; (iv) une co-infection TB/VIH de 6% et 97% de mise sous ARV. La TB/MDR est estimée à 4,3% chez les nouveaux cas et 34% chez les cas antérieurement traités.

Le succès thérapeutique de la tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée (TPBC) chez les nouveaux cas et les récidives est de 81% en 2016.

Au cours de ces dernières années, la République de Djibouti a déployée des efforts considérables dans la lutte contre la tuberculose jusqu'au-delà de ses frontières. En effet, la stratégie DOTS est actuellement appliquée au niveau de tout le pays et la décentralisation initiée il y a quelques années a contribué de façon sensible à l'amélioration de la prise en charge des malades tuberculeux dont une proportion importante provient des pays voisins. Il importe de souligner que les résultats encourageants qu'affiche le Programme de lutte anti Tuberculeuse (PNLT) témoignent d'un travail collectif intense, conduit par tous les intervenants du PNLT et les partenaires pour le développement.

En vue de relever les défis liés à la lutte antituberculeuse à savoir l'amélioration de prise en charge des malades et la réduction de la transmission de la tuberculose au sein de la population Djiboutienne,

La Stratégie mondiale pour mettre fin à la tuberculose vise à mettre un terme à l'épidémie mondiale de tuberculose en réduisant le nombre de décès de 95% et l'incidence de 90% entre 2015 et 2035 et en faisant en sorte que plus aucune famille ne supporte de coûts catastrophiques liés à la tuberculose.. Le PNLT à élaborer une stratégie communautaire pour améliorer la prise en charge, en sensibilisant et référant les cas contacte et en récupérant les perdu de vus

La stratégie du PNLT est en ligne avec les objectifs principaux et les domaines de service recommandés par la Stratégie End TB. Elle constitue la réponse la plus appropriée au contexte de Djibouti qui est un pays à très forte prévalence et où le système de santé comporte plusieurs faiblesses notamment en termes de ressources humaines, matérielles et financières.

L'enquête de séroprévalence réalisée en 2008 auprès de la population tous âges confondus a révélé un taux de prévalence de 0,64% sur l'ensemble du territoire National. Ces statistiques et les résultats des travaux de recherche effectués montrent une

faible transmission du Paludisme à Djibouti et une tendance à sa disparition. Ces résultats sont dus principalement aux efforts du Gouvernement dans sa lutte contre le Paludisme, particulièrement durant les 5 dernières années et aux conditions climatiques relativement défavorables à la transmission.

Parmi ces objectifs, l'atteinte des groupes vulnérables et la continuité des soins offerts aux patients VIH+ et aux patients tuberculeux et aux patients atteints au paludisme qui en ont besoin, constituent des actions clés. C'est dans ce cadre que s'inscrit cette activité de sensibilisation et d'orientation des tousseurs chroniques, recherche des perdu de vue et les cas contacts pour orienter les patients dans les centres de santé respectifs de commune de Balbala.

II. OBJECTIFS

1) Objectif général

- Sensibiliser et orienter pour le dépistage TB et VIH les cas présumé TB, les sujets contacts et les tousseurs chroniques ;
- Sensibiliser et orienter pour le dépistage du VIH, les jeunes et adolescents (es), les femmes en âge de procréer ainsi que les populations clés ;
- Sensibiliser et orienter pour le dépistage du Paludisme tout cas suspect.

2) Objectifs spécifiques

- Sensibiliser la population sur la Tuberculose, le VIH et le Paludisme ;
- Identifier les présumés tuberculeux et les cas suspects Paludisme et orienter vers le camion-mobile pour le dépistage ;
- Identifier les populations à risque pour le VIH et orienter vers le camion-mobile pour le dépistage VIH.

3) RÉSULTATS ATTENDUS

- Population sensibilisée sur la tuberculose ; le VIH et le Paludisme ;
- Plus de 30% des personnes sensibilisées sont dépistés pour les trois maladies.

- Prise en charge continue auprès des structures de proximité des nouveaux cas dépistés pour les trois maladies.

III. METHODOLOGIE

En accord avec la stratégie décrite dans la demande de financement VIH/TB L'activité intitulé « *sensibilisation de la communauté par le binôme sur la prévention de la Tuberculose et du VIH, orientations des tousseurs chroniques, recherche des perdus de vue et des cas contacts* » du plan de travail du PNLT a été élargie pour une meilleure efficacité aux deux autres maladies à savoir le VIH et le Paludisme.

Pour atteindre les cibles, des acteurs communautaires ont été identifiés. Ces acteurs sont composés d'un leader communautaire et d'un relais communautaire qui ont formé un binôme et ont sillonné les quartiers pour la sensibilisation et l'orientation au dépistage et ils étaient superviser seront épaulés par les chefs quartiers pour la mobilisation. Ces activités de sensibilisation (deux jours part binôme) et de mobilisation ont été suivies par un dépistage massif (un jour/ZONE) par le biais d'un camion mobile.

L'activité de sensibilisation a été assurée par une équipe de superviseur conjointe PNLT /PLS-S /PNLP et DPS durant toute la durée de l'activité.

Cette supervision a pour but d'encadrer et d'accompagner les binômes afin d'assurer un déroulement optimal pour une durée de 15 jours inclus les jours dépistages.

IV. PROFIL DES SUPERVISEURS DES CENTRAUX ; PROXIMITES ET LES LABORANTINS.

1) SUPERVISEURS CENTRAUX.

L'équipe des superviseurs centraux étaient composées par les deux coordinatrices du PNLT et du PLS/Santé ; leurs fonctions étaient d'assurer la coordination de l'activité communautaire.

- 1) Hawa Hassan Guessod, coordinatrice PNLT, (superviseur central).
- 2) Amina Farah Ittireh, coordinatrice PLS-S, (superviseur central).

2) SUPERVISEURS DES PROXIMITES.

Les superviseurs des proximités avaient pour rôle d'accompagner et suivre sur les bons déroulements de l'activité des sensibilisations et dépistage à travers les binômes.

De plus, ces derniers veillaient au bon remplissage des outils collectes et de la remontée des données ;

Les données de sensibilisation ont été collectées par les binômes à l'aide des outils mis à leurs dispositions sous la supervision de l'équipe des superviseurs des proximités ;

A la fin de chaque activité journalière de la sensibilisation et dépistages ; les superviseurs des proximités faisait une synthèse journalier a base des données collectées par les binômes.

L'équipe des superviseurs des proximités :

- 10) YAHYA DARAR GUIRREH (Superviseur PNLP) (superviseur de proximité).
- 11) KADAR MOHAMED ALI (Superviseur PNLP) (superviseur de proximité).
- 12) MIGUIL MAHAMOUD WALIE (Superviseur PLSS) (superviseur de proximité).
- 13) Mohamed Nour saleh DPS. (superviseur de proximité).
- 14) ABDIKADAR YOUSOUF ADEN (superviseur de proximité).

3) Chauffeurs

Le chauffeur avait pour rôle d'assurer la logistique durant l'activité communautaire.

Le chauffeur de l'activité est :

- 1) SAMOD MOUSSA MOHAMED (chauffeur)

4) Les laborantins

Les jours des dépistages, l'équipe des superviseurs centraux et des proximités a été renforcée par deux laborantins.

Le dépistage de VIH se faisait par l'intermédiaire du test rapide « Détermine » et en même temps en rendait les résultats aux patients dépisté(e)s.

Et pour ce qui est du dépistage de la Tuberculose, les collectes des crachats se faisaient le jour même (deux boîtes pour chaque cas suspect) mais les examens directs des crachats se faisaient le jour suivant au niveau du laboratoire du PK12 par les deux laborantins (un jour de collecte et l'autre jour l'analyse des crachats) soit un total des 10 jours d'activité des dépistages pour les deux laborantins à savoir :

1. Ali Ahmed Cheik (laborantin du PNLT)
2. Kahin Mohamed Aden (Laborantin du PK12)

v. Déroulement et résultats

1) PK12

Nom du Binôme	Zone concernée	Date de la sensibilisation	Nombre des personnes sensibilisées	Profil des personnes sensibilisées	Nombre des personnes orientées pour le dépistage			Noms du superviseur	COMMENTAIRE
					TB	VIH	Paludisme		
MAKROUBA HASSAN OMAR	PK12 zone 1	SAMEDI 15 et DIMANCHE 16 JUIN 2019	217	Tousseurs chroniques/cas contact TB/groupe vulnérable VIH/signé Palu.	102	78	41	MR MIGUIL MR YAHYA MR KADER MR MOHAMED MR ABDIKADER	SACHANT QUE LE TOTAL DES NOMBRES DES PERSONNES SENSIBILISER N'EST PAS EGALER PAR LES NOMBRES DES PERSONNES ORIENTEES POUR LE DESPISTAGE PUISQUE UN SUSPECTS PEUT ETRE ORIENTEES à la fois LA TB;VIH et PALU,
ZAHRA SAMIREH OMAR									
AICHA ADABO MOHAMED	PK12 zone 2	MARDI 18 ET MECREDI 19 JUIN 2019	199	Tousseurs chroniques/cas contact TB/groupe vulnérable VIH/signé Palu.	137	117	65	MR MIGUIL MR YAHYA MR KADER MR MOHAMED MR ABDIKADER	SACHANT QUE LE TOTAL DES NOMBRES DES PERSONNES SENSIBILISER N'EST PAS EGALER PAR LES NOMBRES DES PERSONNES ORIENTEES POUR LE DESPISTAGE PUISQUE UN SUSPECTS PEUT ETRE ORIENTEES à la fois LA TB;VIH et PALU,
DEKA HACHIM DJAMA									
HABON HOUSSEIN OMAR	PK12 zone 3	SAMEDI 22 ET DIMANCHE 23 JUIN 2019	260	Tousseurs chroniques/cas contact TB/groupe vulnérable VIH/signé Palu.	182	148	68	MR MIGUIL MR YAHYA MR KADER MR MOHAMED MR ABDIKADER	SACHANT QUE LE TOTAL DES NOMBRES DES PERSONNES SENSIBILISER N'EST PAS EGALER PAR LES NOMBRES DES PERSONNES ORIENTEES POUR LE DESPISTAGE PUISQUE UN SUSPECTS PEUT ETRE ORIENTEES à la fois LA TB;VIH et PALU,
NEIMA SOUGUEH ROBLEH									

Nom du Binôme	Zone concernée	Date de la sensibilisation	Nombre des personnes sensibilisées	Profil des personnes sensibilisées	Nombre des personnes orientées pour le dépistage			Nom de superviseur	COMMENTAIRE
					TB	VIH	Paludisme		
LAYSANI GABAAD GABIR	PK12 zone 4	MARDI 25 ET MERCRED 26 JUN 2019	225	Tousseurs chroniques/cas contact TB/groupe vulnérable VIH/signé Palu.	156	112	67	MR MIGUIL MR YAHYA MR KADER MR MOHAMED MR ABDIKADER	SACHANT QUE LE TOTAL DES NOMBRES DES PERSONNES SENSIBILISER N'EST PAS EGALER PAR LES NOMBRES DES PERSONNES ORIENTEES POUR LE DESPISTAGE PUISQUE UN SUSPECTS PEUT ETRE ORIENTEES à la fois LA TB;VIH et PALU,
KADIJA IBRAHIM HAMAD									
NIMA DIRIEH ABDI									
MARIAMA HASSAN BILEH	PK12 zone5	LUNDI 1er ET MARDI 2 JUILLET 2019	272	Tousseurs chroniques/cas contact TB/groupe vulnérable VIH/signé Palu.	133	184	80	MR MIGUIL MR YAHYA MR KADER MR MOHAMED MR ABDIKADER	SACHANT QUE LE TOTAL DES NOMBRES DES PERSONNES SENSIBILISER N'EST PAS EGALER PAR LES NOMBRES DES PERSONNES ORIENTEES POUR LE DESPISTAGE PUISQUE UN SUSPECTS PEUT ETRE ORIENTEES à la fois LA TB;VIH et PALU,

2) Synthèse des résultats de BK et Détermine.

N°	Date	Nombre des personnes dépistées			Résultats dépistage						Nombre des personnes mise sous traitement			
		TB	VIH	Paludisme	TB			VIH		Paludisme		Paludisme	TB	VIH
					TPM+	TB extra pulmonaire	Négatif	Positif (les deux tests doivent être positifs)	Négatif	Positif (Préciser si PF ou PV)	Négatif	1er ligne (ACT)	2 ^{ème} ligne	Mis sous TARV
1	ZONE 1	35	25	NA	0	0	35	0	25	NA	NA	NA	NA	0
2	ZONE 2	41	28	NA	0	0	41	1	27	NA	NA	NA	NA	1
3	ZONE 3	47	22	NA	0	0	47	0	22	NA	NA	NA	NA	0
4	ZONE 4	35	27	NA	0	0	35	1	26	NA	NA	NA	NA	1
5	ZONE 5	30	28	NA	0	0	30	0	28	NA	NA	NA	NA	0

3) Analyse de résultats par rapport aux cibles.

	Zone 1		Zone 2		Zone 3		Zone 4		Zone 5	
	Nombre des personnes à sensibiliser par 1 binôme	Nombre des personnes à tester par sortie par 1 binôme (VIH/TB)	Nombre des personnes à sensibiliser par 1 binôme	Nombre des personnes à tester par sortie par 1 binôme (VIH/TB)	Nombre des personnes à sensibiliser par sortie par 1 binôme	Nombre des personnes à tester par sortie par 1 binôme (VIH/TB)	Nombre des personnes à sensibiliser par sortie par 1 binôme	Nombre des personnes à tester par sortie par 1 binôme (VIH/TB)	Nombre des personnes à sensibiliser par sortie par 1 binôme	Nombre des personnes à tester par sortie par 1 binôme (VIH/TB)
CIBLE POUR LA PERIODE	172	42	172	42	172	42	172	42	172	42
RESULTAT OBTENU	217	60	199	69	260	69	225	62	272	58
POURCENTAGE DE REALISATION	126%	143%	116%	164%	151%	164%	131%	148%	158%	138%

On remarque dans le tableau ci-dessus que le cinq zone d'intervention, le meilleur résultat sur le volet de sensibilisation a été enregistré au zone 5 soit (158%) et le plus faible a été enregistrer au zone 2 soit (116%).

Et pour les résultats de dépistage, les meilleurs résultats ont été enregistrées au zone 2 soit (164%) et zone 3 soit (164%).

4) DIFFICULTES RENCONTREES DANS LA MISE EN ŒUVRE.

- Insuffisance des nombres des jours pour les dépistages ;
- Manque des médicaments essentiels (amoxicilline, paracétamol etc...) ;
- Manque des TDR DU PALU ;
- Insuffisance des nombres binôme par zone en vue de l'entendue du zone couverture.

5) RECOMMENDATIONS.

- Augmenté le nombre de jour de dépistage pour mieux satisfaire la communauté ;
- Disponibiliser les TDR DU PALU lors la prochaine activité communautaire prévue ;
- Augmenter les nombres des binômes pour chaque zone.

6) SUIVIE DE RECOMMENDATIONS.

- Suite à la dernière recommandation sur le précédent rapport communautaire sur la durée de formation ; on a tenu compte l'augmentation du nombre du jour de 1 à 2 jours.

7) CONCLUSION.

Une activité de sensibilisation et de dépistage sur les 3 maladies à savoir le VIH, la TB et le PALUDISME a pu être réalisée du 15 juin au 03 juillet 2019 (voir le chronogramme) dans la commune du Balbala (PK12).

Cette mission nous a permis de voir les différentes lacunes en matière des sensibilisations, d'orientations et dépistages au sein de la communauté.

L'équipe a réalisé une journée de sensibilisation avec l'appui du Fond Mondial par l'intermédiaire de l'Unité de Gestion de PNUD.

ANNEXE1 : Chronogramme de l'activité du communautaire (sensibilisation et dépistage) de PK12.

		15 au 16 juin	17- juin	18 au 19 juin	20- juin	22 au 23 juin	24- juin	28 au 29 juin	30- juin	1 au 2 juillet	03- juil
ZONE 1 BINOME1	sensibilisation										
	Journée dépistage										
ZONE 2 BINOME2	sensibilisation										
	Journée dépistage										
ZONE 3 BINOME3	sensibilisation										
	Journée dépistage										
ZONE 4 BINOME4	sensibilisation										
	Journée dépistage										
ZONE 5 BINOME5	sensibilisation										
	Journée dépistage										

ANNEXE1 : Résultats des Crachats, VIH et PHOTO.

Zone 1 :

Patients	Ages		Résultat BK1	Résultat BK2	Résultats HIV
	Enfant	Adulte			
1		X	NEG	NEG	NEG
2		X	NEG	NEG	NEG
3		X	NEG	NEG	NEG
4		X	NEG	NEG	NEG
5		X	NEG	NEG	NEG
6		X	NEG	NEG	NEG
7		X	NEG	NEG	NEG
8		X	NEG	NEG	NEG
9		X	NEG	NEG	NEG
10		X	NEG	NEG	NEG
11		X	NEG	NEG	NEG
12		X	NEG	NEG	NEG
13		X	NEG	NEG	NEG
14		X	NEG	NEG	NEG
15		X	NEG	NEG	NEG
16		X	NEG	NEG	NEG
17		X	NEG	NEG	NEG
18		X	NEG	NEG	NEG

19			X	NEG	NEG	NEG	NEG
20			X	NEG	NEG	NEG	NEG
21			X	NEG	NEG	NEG	NEG
22			X	NEG	NEG	NEG	NEG
23			X	NEG	NEG	NEG	NEG
24			X	NEG	NEG	NEG	NEG
25			X	NEG	NEG	NEG	NEG
26			X	NEG	NEG	NEG	NEG
27			X	NEG	NEG	NEG	
28			X	NEG	NEG	NEG	
29			X	NEG	NEG	NEG	
30	X			NEG	NEG	NEG	
31	X			NEG	NEG	NEG	
32			X	NEG	NEG	NEG	
33			X	NEG	NEG	NEG	
34			X	NEG	NEG	NEG	
35			X	NEG	NEG	NEG	

Zone 2 :

Patients	Enfants	âge Adultes	Résultat BK1	Résultat BK2	Résultats HIV
1		X	NEG	NEG	NEG
2		X	NEG	NEG	NEG
3		X	NEG	NEG	NEG
4		X	NEG	NEG	NEG
5		X	NEG	NEG	NEG
6		X	NEG	NEG	NEG
7		X	NEG	NEG	NEG
8		X	NEG	NEG	NEG
9		X	NEG	NEG	NEG
10		X	NEG	NEG	NEG
11		X	NEG	NEG	NEG
12		X	NEG	NEG	POSITIF
13		X	NEG	NEG	NEG
14		X	NEG	NEG	NEG
15		X	NEG	NEG	NEG
16		X	NEG	NEG	NEG
17		X	NEG	NEG	NEG
18		X	NEG	NEG	NEG
19		X	NEG	NEG	NEG
20		X	NEG	NEG	NEG

21			X		NEG		NEG	NEG
22			X		NEG		NEG	NEG
23			X		NEG		NEG	NEG
24			X		NEG		NEG	NEG
25			X		NEG		NEG	NEG
26			X		NEG		NEG	NEG
27			X		NEG		NEG	NEG
28			X		NEG		NEG	NEG
29			X		NEG		NEG	NEG
30	X				NEG		NEG	
31	X				NEG		NEG	
32	X				NEG		NEG	
33	X				NEG		NEG	
34	X				NEG		NEG	
35	X				NEG		NEG	
36	X				NEG		NEG	
37			X		NEG		NEG	
38			X		NEG		NEG	
39			X		NEG		NEG	
40			X		NEG		NEG	
41			X		NEG		NEG	

Zone 3 :

Patients	âge		Résultat BK1	Résultat BK2	Résultats HIV
	Enfants	Adultes			
1		X	NEG	NEG	NEG
2		X	NEG	NEG	NEG
3		X	NEG	NEG	NEG
4		X	NEG	NEG	NEG
5		X	NEG	NEG	NEG
6		X	NEG	NEG	NEG
7		X	NEG	NEG	NEG
8		X	NEG	NEG	NEG
9		X	NEG	NEG	NEG
10		X	NEG	NEG	NEG
11		X	NEG	NEG	NEG
12		X	NEG	NEG	NEG
13		X	NEG	NEG	NEG
14		X	NEG	NEG	NEG
15		X	NEG	NEG	NEG
16		X	NEG	NEG	NEG
17		X	NEG	NEG	NEG
18		X	NEG	NEG	NEG
19		X	NEG	NEG	NEG
20		X	NEG	NEG	NEG
21		X	NEG	NEG	NEG
22		X	NEG	NEG	NEG

23			X	NEG	NEG	NEG	
24			X	NEG	NEG	NEG	
25			X	NEG	NEG	NEG	
26			X	NEG	NEG	NEG	
27			X	NEG	NEG	NEG	
28			X	NEG	NEG	NEG	
29	X			NEG	NEG	NEG	
30	X			NEG	NEG	NEG	
31	X			NEG	NEG	NEG	
32	X			NEG	NEG	NEG	
33	X			NEG	NEG	NEG	
34	X			NEG	NEG	NEG	
35	X			NEG	NEG	NEG	
36	X			NEG	NEG	NEG	
37	X			NEG	NEG	NEG	
38	X			NEG	NEG	NEG	
39	X			NEG	NEG	NEG	
40	X			NEG	NEG	NEG	
41			X	NEG	NEG	NEG	
42			X	NEG	NEG	NEG	
43			X	NEG	NEG	NEG	
44			X	NEG	NEG	NEG	
45			X	NEG	NEG	NEG	
46			X	NEG	NEG	NEG	
47			X	NEG	NEG	NEG	

Zone 4 :

Patients	âge		Résultat BK1	Résultat BK2	Résultats HIV
	Enfants	Adultes			
1		X	NEG	NEG	NEG
2		X	NEG	NEG	NEG
3		X	NEG	NEG	NEG
4		X	NEG	NEG	NEG
5		X	NEG	NEG	NEG
6		X	NEG	NEG	NEG
7		X	NEG	NEG	NEG
8		X	NEG	NEG	NEG
9		X	NEG	NEG	NEG
10		X	NEG	NEG	NEG
11		X	NEG	NEG	NEG
12		X	NEG	NEG	NEG
13		X	NEG	NEG	NEG
14		X	NEG	NEG	NEG
15		X	NEG	NEG	NEG
16		X	NEG	NEG	POSITIF
17		X	NEG	NEG	NEG
18		X	NEG	NEG	NEG
19		X	NEG	NEG	NEG
20		X	NEG	NEG	NEG
21		X	NEG	NEG	NEG
22		X	NEG	NEG	NEG

23			X		NEG		NEG
24			X		NEG		NEG
25			X		NEG		NEG
26			X		NEG		NEG
27			X		NEG		NEG
28	X				NEG		
29			X		NEG		
30			X		NEG		
31			X		NEG		
32			X		NEG		
33			X		NEG		
34			X		NEG		
35			X		NEG		

Zone 5 :

Patients	âge		Résultat BK1	Résultat BK2	Résultats HIV
	Enfants	Adultes			
1		X	NEG	NEG	NEG
2		X	NEG	NEG	NEG
3		X	NEG	NEG	NEG
4		X	NEG	NEG	NEG
5	X		NEG	NEG	NEG
6	X		NEG	NEG	NEG
7	X		NEG	NEG	NEG
8	X		NEG	NEG	NEG
9	X		NEG	NEG	NEG
10	X		NEG	NEG	NEG
11	X		NEG	NEG	NEG
12	X		NEG	NEG	NEG
13		X	NEG	NEG	NEG
14		X	NEG	NEG	NEG
15		X	NEG	NEG	NEG
16		X	NEG	NEG	NEG
17		X	NEG	NEG	NEG
18		X	NEG	NEG	NEG
19		X	NEG	NEG	NEG
20		X	NEG	NEG	NEG
21		X	NEG	NEG	NEG
22		X	NEG	NEG	NEG

23			X	NEG	NEG	NEG	NEG
24			X	NEG	NEG	NEG	NEG
25			X	NEG	NEG	NEG	NEG
26			X	NEG	NEG	NEG	NEG
27			X	NEG	NEG	NEG	NEG
28			X	NEG	NEG	NEG	NEG
29			X	NEG	NEG	NEG	NEG
30			X	NEG	NEG	NEG	





















