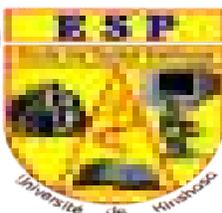


# MVE NORD KIVU / ITURI du 01/08/2018 au 06 August 2019

## "FETP-DRC team"

AOUT 2019



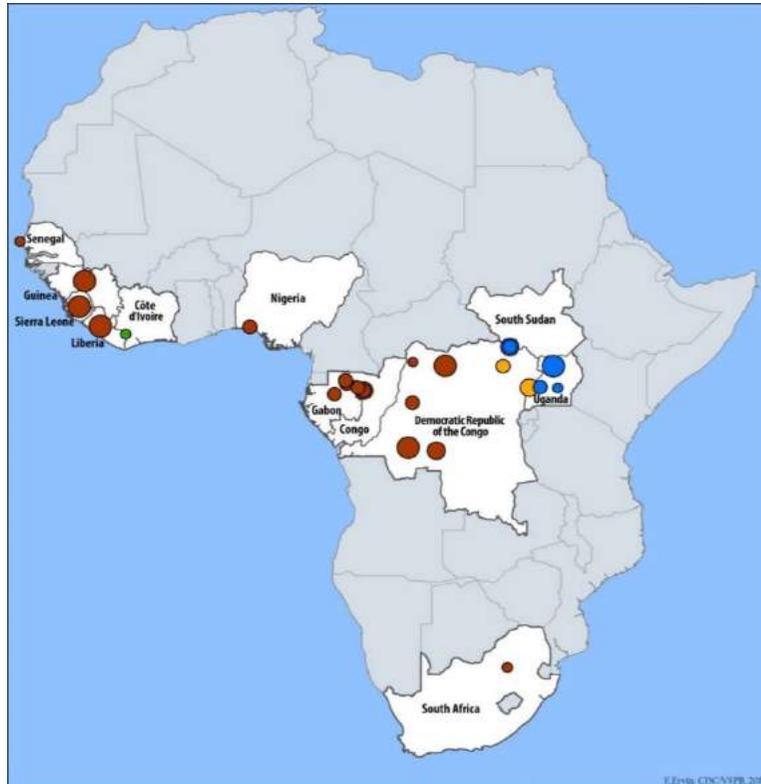


# PRESENTATION PLAN

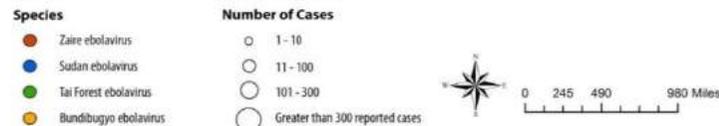
1. INTRODUCTION
2. OBJECTIFS
3. ORGANISATION DU TRAVAIL
4. ACTIVITES DE TERRAIN
5. RESULTATS
6. DIFFICULTES RENCONTREES
7. RECOMMANDATIONS



# I. INTRODUCTION



EBOLAVIRUS OUTBREAKS BY SPECIES AND SIZE, 1976 - 2014



- Monde: MVE problème de Santé Publique; 1976-2018: 27 épisodes; Case: 31 125 Décès: 12 957 Létalité: 41.6%
- Afrique: 26 épisodes MVE;
- RDC: 10 ème épisode; premier en terme de nombre d'épidémies enregistrées;



# I. INTRODUCTION (suite)

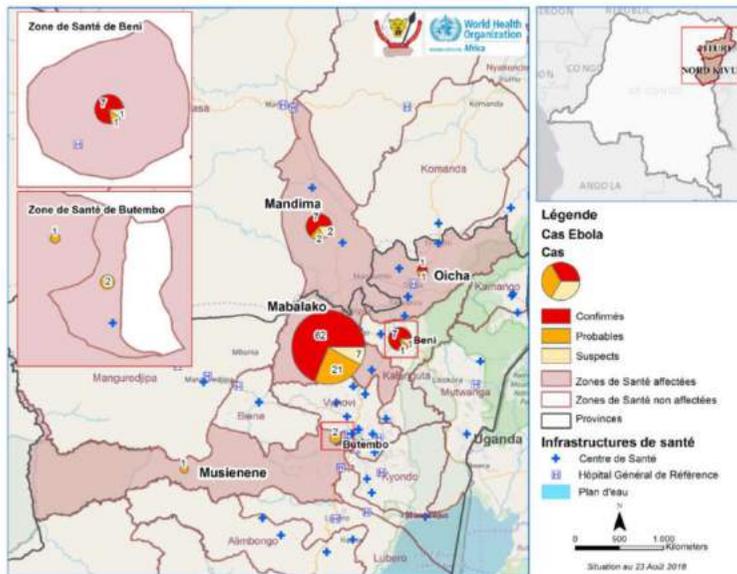


- 9<sup>ème</sup> BIKORO (Equateur: 01 mai 2018);  
ZS: 3  
Cas: 54  
Décès: 33 décès  
**Léthalité: 61,1 %**  
**Durée: 3 mois**
- Actuelle épidémie (10<sup>ème</sup>) déclarée le **01 Aout 2018**; **1<sup>ère</sup> épisode MVE** au Nord Kivu et Ituri à ce jour:  
ZS: 26  
Cas: 2669 cas ,  
Décès: 1755 décès  
**Léthalité: 65,7%**  
**Plus d'une année**



# I. INTRODUCTION (suite)

- l'expansion d'une ZS à l'autre; la réticence et résistance des communautés et l'insécurité dans les zones concernées ;



- A ce jour **154** déploiements / redéploiements dont **47 Experts FELTPs** sur terrain pour appuyer la riposte;
- Riposte de la MVE : Défi multidisciplinaire (sanitaire, communautaire, sécuritaire);



## **II.OBJECTIF GÉNÉRAL**

**Expliquer le rôle des épidémiologistes( FETP) dans la riposte MVE au Nord Kivu / Ituri**



## II.OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Décrire les activités des FELTP;
- Montrer les réalisations et l'apport des FETP dans la riposte;
- Relever les difficultés rencontrées;
- Formuler les recommandations



## III. ORGANISATION DU TRAVAIL

1. Déploiement des équipes dans les ZS en difficultés à partir de BENI;
2. Briefing avec la sous – coordination BENI;
3. Affectation dans les AS ( au moins 1 expert / ZS)
4. Constitution des équipes de travail ;
5. Briefing sur terrain avec les équipes ( + rappel des aspects sécuritaires);
6. Elaboration du chronogramme des activités;
7. Répartition des axes de travail;
8. Remise des outils de collectes des données;

## IV. ACTIVITES DE TERRAIN

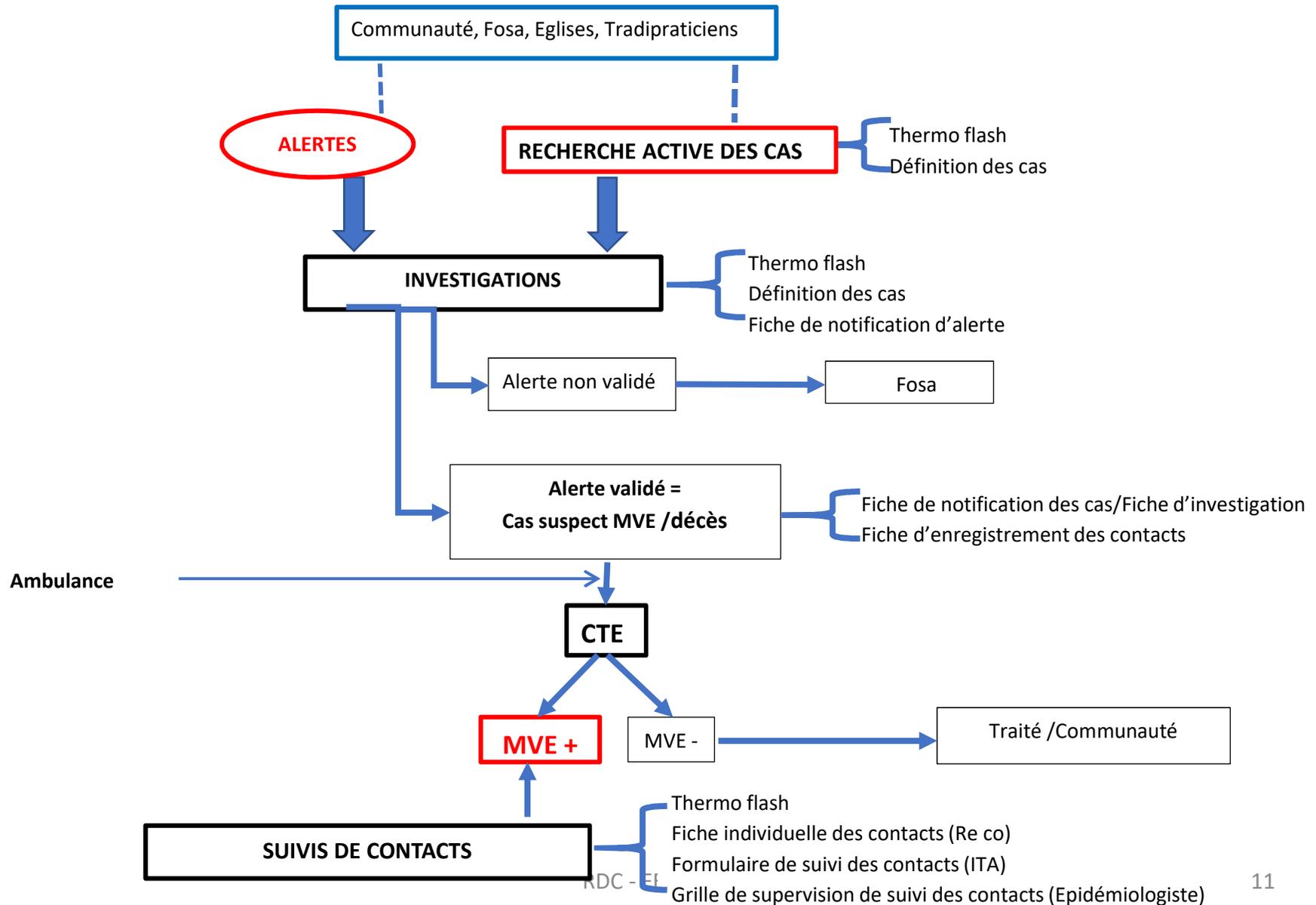
- Objectif : renforcer la surveillance épidémiologique afin d'améliorer la détection précoce des cas

## IV. ACTIVITES DE TERRAIN(suite)

- Investiguer les cas confirmés et probables;
- Investiguer les rumeurs et les alertes;
- Orienter les cas suspects vers le CTE;
- Lister les contacts pour un suivi de 21 jours;
- Suivre les contacts pour une détection précoce des cas suspects;
- Assurer la recherche active des cas suspects (FOSA et Communauté);
- Briefer les prestataires des soins et sensibiliser la communauté.



# V. DEROULEMENT DES ACTIVITES





## VI. REALISATIONS

- Proportion de nouveaux cas confirmés ayant bénéficié d'une investigation dans les 24 heures avec fiche correctement remplie: **100 %** ( objectif: 100 %)
- Proportions de nouvelles alertes investiguées dans les 24 heures: **94 %** ( objectif: 90 %)
- Proportions des cas suspects transférés au CTE dans les 24 heures: **25 %** ( objectif: 100 %)



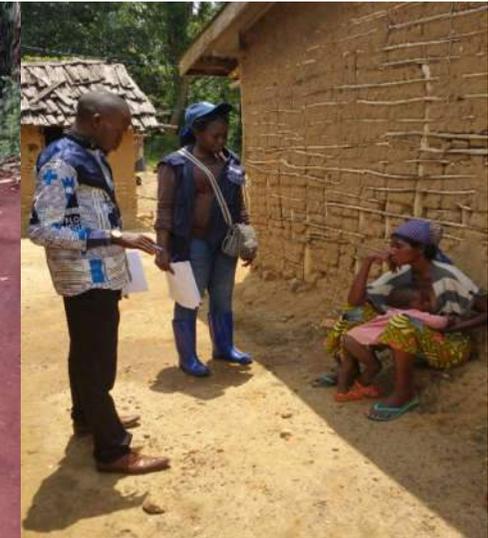


## VI. REALISATIONS (suite)

### 2. Suivi des contacts

✓ Nombre total des Contacts identifiés et listés : **18651**

✓ Proportion des Contacts suivi à ce jour : **15972 /18651 ( 81,4%)**



# VI. DIFFICULTES RENCONTREES

- ✓ Réticence et résistance de la communauté;
- ✓ Désertion des contacts ;
- ✓ Moyens de Communication limitée (Couverture réseau, Crédits, connexion internet);
- ✓ Voies d'accès difficiles pour certains axes;
- ✓ Insécurité dans certains axes ;



Refuge au près du Reco après une réticence farouche de la communauté



Désertion des contacts à LINZO

## VI. DIFFICULTES RENCONTREES(suite)

- ✓ Faible réactivité dans l'évacuation tardive des cas suspects de MVE de la communauté vers le CTE (Nombre d'ambulance insuffisant),
- ✓ Faible sensibilisation de la communauté,
- ✓ Abandons de travail par certains RECO par peur de la MVE et par manque de motivation
- ✓ Insuffisance de matériel : (Désinfectants, thermo flash et autres équipements de protection difficile à obtenir).





## VII. RECOMMANDATIONS

### ➤ **Au CLC**

- Impliquer davantage les leaders communautaires;
- Fidéliser les Reco de la Surveillance;
- Améliorer les stratégies de suivi des contacts;
- Renforcer la communication sur la MVE;

### ➤ **CNC ou Secrétariat Technique de Coordination**

- Impliquer davantage des FETP dans la surveillance;
- Accélérer le déploiement des équipes de riposte;
- Motiver raisonnablement les acteurs locaux impliqués dans la riposte.

# RIPOSTE DE LA MVE EST UN TRAVAIL EN EQUIPE





# COLLABORATION SUR TERRAIN

- MINISTERE DE LA SANTE RDC
- OMS
- Unicef
- MEDECINS SANS FRONTIERE
- OIM
- ALIMA
- CDC AFRICA



# AKSANTI

